

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Pflege

38. Sitzung
27. Mai 2024

Beginn: 09.33 Uhr
Schluss: 11.54 Uhr
Vorsitz: Silke Gebel (GRÜNE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzende Silke Gebel: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Organspende in Berlin: Evaluation der
Spendenbereitschaft und weiteres Vorgehen**
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und
der Fraktion Die Linke)

[0172](#)
GesPflg

Hierzu: Anhörung

Ich habe Sie bereits eingangs vorgestellt, begrüße Sie aber noch einmal sehr herzlich: Herrn Dr. Peter Bobbert, Präsident der Berliner Ärztekammer – herzlich willkommen hier im Ausschuss! –, Frau Pia Kleemann – Sie sind digital zugeschaltet; hallo, herzlich willkommen! –, Sie sind Leiterin der Regionalgruppe Berlin/Brandenburg des Bundesverbands der Organtransplantierten e. V., und Herrn Dr. Axel Rahmel, medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation – herzlich willkommen! – Danke, dass Sie heute alle hier sind und sich die Zeit nehmen!

Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht ist. – Ich habe Nicken gesehen. Ich würde zunächst einer der antragstellenden Fraktionen die Gelegenheit geben, den Besprechungsbedarf zu begründen. – Wer übernimmt das? – Ich sehe, Herr Schulze meldet sich.

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! Ja, wir haben uns abgestimmt, dass ich das mache. – Wir haben in Deutschland und auch in Berlin insgesamt eine nicht zufriedenstellende Situation bei den Organspenden. Die Zahlen sind nicht nur durch Corona zurückgegangen, sondern sie liegen schon seit Langem auf ziemlich niedrigem Niveau. Wir haben heute den Tagesordnungspunkt aufgesetzt, um die Ursachen dafür zu ergründen und auch zu ergründen, was wir als Land tun können, jenseits der bundesgesetzlichen Regelungen. Wir haben uns hier mit vielen Mitgliedern des Ausschusses an der Kampagne des Aktionsbündnisses für Organspende für eine Widerspruchslösung beteiligt. Auch das wird sicher heute zur Sprache kommen. Auch dort haben die Länder die Möglichkeit, Einfluss zu nehmen.

Aber wir wollen uns auch angucken: Welche Veränderungen müssen in Krankenhäusern und in der Gesundheitsversorgung stattfinden, um die Organspendebereitschaft insgesamt zu erhöhen? – Auch das soll hier Thema sein. Auch da haben uns andere Länder einiges voraus. – Deswegen freuen wir uns sehr, dass Sie heute da sind und uns Rede und Antwort stehen, und nehmen das, was Sie uns als Anregung mitgeben, gerne mit, denn ich denke, das Problem drängt. Wir brauchen mehr Spenderorgane; viele Menschen warten darauf. Es wird viel über die Menschen diskutiert, die Organe spenden sollen, und es wird zu wenig über die Menschen diskutiert, die Organe brauchen. Auch das soll heute hier stattfinden. Deswegen sind wir sehr froh, dass auch Frau Kleemann dabei ist. Ich freue mich auf die Anhörung und auf Ihre Ausführungen. – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank für die Begründung des Besprechungsbedarfs! – Wir kommen zur Besprechung, und ich starte in alphabetischer Reihenfolge und erteile Herrn Dr. Bobbert das Wort.

Dr. Peter Bobbert (Ärztchammer Berlin; Präsident): Ganz herzlichen Dank für die Einladung und herzlichen Dank dafür, dass Sie genau dieses Thema hier in diesem Kreis besprechen, weil es tatsächlich ein sehr dringliches Thema ist! Wir reden in der Medizin davon, dass wir großes menschliches Leid tagtäglich unter uns haben – ein Leid, das sich auch mit Zahlen ausdrücken lässt: Zum 1. Januar dieses Jahres warteten in Deutschland knapp 8 400 Menschen auf ein lebensnotwendiges Organ, insgesamt auf 8 700 Organe. Im letzten Jahr, 2023, wurden nicht einmal 3 000 Organe in Deutschland transplantiert. Diese Zahlen zeigen, dass zu viele Menschen zu lange auf ein Organ warten, aber insbesondere auch, und das ist das Eklatante, oftmals frustriert auf ein Organ warten. Wir rechnen damit, dass in Deutschland tagtäglich drei Menschen versterben, die auf der Wartelisten stehen – drei Menschen pro Tag, und das ist das große Leid, von dem ich spreche. Deswegen bin ich Ihnen sehr dankbar, dass Sie genau hierüber heute sprechen, denn der Grund dieses Leides ist – es wurde gerade angesprochen –: Wir haben zu wenig Organspenden. Wir müssen uns überlegen: Warum kommt das so?

Die Anstrengungen waren sehr groß in den letzten Jahren und Jahrzehnten. Zum letzten Mal – 2022 – wurde das Gesetz dahin gehend geändert, dass wir die sogenannte Zustimmungsregelung haben, verbunden mit einer deutlichen Intensivierung der Aufklärungskampagne, damit sich Menschen vor einem möglichen Tod darüber Gedanken machen und ihren Willen erklären, was passieren könnte, ob sie für eine Organspende zur Verfügung stehen. Das führt dazu, dass wir ungefähr 30 Prozent – das ist die Zahl – von Menschen haben, die einen solchen Organspendeausweis haben. Das ist mehr als zuvor, aber immer noch eine geringe Anzahl. Und ehrlicherweise: In dem konkreten Fall, wenn es zu einer möglichen Organspende kommen könnte, liegen solche Spendeausweise nur zu 20 Prozent vor.

Warum erwähne ich das? – Weil letztendlich ein wesentlicher Grund genau in diesem Prozess liegt. Wenn es zu einem Unfall oder zu einer schweren Erkrankung kommt, wo ein Mensch einen sehr schweren Hirnschaden erleidet – oftmals kurzfristig, nicht vorhersehbar bei einem Unfall –, dann wird einerseits der Hirnschaden begutachtet, aber dann eben auch der irreversible Hirnfunktionsausfall. Das ist die Voraussetzung für eine Organspende hier in Deutschland. Und wenn dem so ist, dann wird einerseits die DSO involviert, aber andererseits findet dann ein Gespräch mit den engen Angehörigen statt, mit dem Bruder, mit der Schwester, mit den Eltern – in einer Situation, die nicht planbar und vorbereitet war, in einer dramatischen Situation, in der die Gesamtsituation schon schlimm genug ist. In dieser Situation muss ein ganz schwieriges Gespräch geführt werden, nämlich: Wird dieser Angehörige zur Organspende freigegeben? – Ein wahrlich dramatischer, schlimmer Moment, der dadurch ein wenig aufgehoben werden soll, dass zum Beispiel auch der mutmaßliche Wille vorliegt durch den Organspendeausweis. Der liegt aber eben nur zu 20 Prozent vor. Dann kommt es zu der Situation, dass es innerhalb dieses Gesprächs eben nicht zu der Entscheidung kommt, eine Organspende zu entnehmen, sondern die Organspende ist dann die Seltenheit, der Ausnahmefall und nicht die Regel.

Das ist etwas, was in Deutschland zu dieser im Vergleich zu anderen europäischen Ländern so niedrigen Organspendequote führt. Hier sind wir tatsächlich ganz weit hinten: Spanien hat

50 verstorbene Spenderinnen und Spender auf 1 Million Einwohner, Deutschland nur ein Fünftel, nämlich knapp zehn. Das hat unterschiedliche Ursachen. In Spanien ist die Organspende die Regel, hier ist es die Ausnahme. Ein Baustein, warum dem so ist, ist aus unserer Sicht die Widerspruchsregelung, die in einer solchen dramatischen Situation, in der ein Gespräch geführt wird, ein wesentlicher Baustein der Hilfestellung ist, zu entscheiden: Ja, wir machen das so! – Aus diesem Grunde ist die Einführung der Widerspruchsregelung aus unserer Sicht ein sehr wesentlicher Schritt, ein wichtiger Baustein, um hier in Deutschland einen Paradigmenwechsel hinzubekommen. Die Organspende darf in diesen Fällen keine Ausnahme sein, sie muss eine Regel sein.

Wir müssen in Deutschland genau das machen, was alle anderen europäischen Länder, die in Eurotransplant mit verbunden sind, schon machen: diesen europäischen Weg, den Widerspruchsweg. Das ist ehrlicherweise eine Notwendigkeit, denn im Moment, in den letzten Jahren ist es doch so – und das muss man an dieser Stelle auch ganz klar erwähnen –: Deutschland profitiert davon, dass andere europäische Länder hier anders agieren. Wir sind Nettonehmer von Organspenden. Wir profitieren davon, dass andere europäische Länder dieses so regeln, damit mehr Organe entnommen werden können, und wir hier in Deutschland nehmen diese Organe. Das zeigt uns, wie groß der Handlungsbedarf ist, um diesen vielen Menschen, über 8 000 hier in Deutschland, aber auch in Europa, zu helfen, und deswegen ist der wesentliche Baustein der Widerspruchsregelung hier zu befürworten. – Herzlichen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Herr Dr. Bobbert! – Dann kommen wir jetzt zu Frau Pia Kleemann: Könnten Sie Ihre Perspektive darstellen? Ich hoffe, das klappt technisch. – Ja, wir hören Sie!

Pia Kleemann (Bundesverband der Organtransplantierten e. V., Regionalgruppe Berlin/Brandenburg; Regionalgruppenleitung) [zugeschaltet]: Super! – Guten Tag und vielen Dank für die Einladung! Ich hoffe, Sie hören und sehen mich gut.

Erst einmal danke schön an meinen Vorredner! Ich kann mich dem allen nur anschließen. Ich versuche, das jetzt ein bisschen aus der Sicht der Patientin – ich bin heute auf den Tag sieben Jahre und sechs Monate transplantiert, nierentransplantiert – zu schildern. Ich mache diese ehrenamtliche Aufgabe für den Bundesverband der Organtransplantierten seit 2018.

Wichtig ist: Mein Vorredner hat die Bausteine erwähnt. Es gibt nicht nur eine Sache, also nicht nur die Widerspruchsregelung, sondern auch die Kosten müssen abgedeckt sein, das Ganze muss koordiniert werden. Ganz wichtig ist auch ein Umdenken in der Gesellschaft. Die Sache ist meines Erachtens auch die: Der Tod ist tabuisiert, zumindest in unserer Gesellschaft. Es wird – es ist nichts Angenehmes – verständlicherweise nicht darüber gesprochen: Was passiert, wenn? –, sodass, wie mein Vorredner auch gesagt hat, ein solches Gespräch dann in einer ganz ungünstigen Situation geführt werden muss.

Ich persönlich würde mir, auch aus eigener Erfahrung, ein Umdenken wünschen. Es muss ein Umdenken stattfinden, eine Enttabuisierung und auch in dem Sinne mehr Solidaritätsdenken, das uns die anderen Länder wie Spanien voraushaben. Das sieht man auch an den Familienstrukturen. Das haben sie uns – Deutschland – voraus. Ich würde mir auch wünschen, dass wir zum Geberland werden, was Organe angeht, dass wir, ich sage jetzt mal, nicht nur nehmen müssen.

Ich persönlich habe das Glück gehabt, dass ich ein Organ bekommen habe, das nicht weit transportiert werden musste. Da fängt es ja schon an: mit der Transportzeit, der Ischämiezeit. Ich habe wirklich Glück gehabt in vielerlei Hinsicht, was die Spende angeht. Nichtsdestotrotz habe ich achteinhalb Jahre gewartet und Dialyse gemacht. Das ist etwas – das hat der Vorredner auch schon beschrieben –, das ist nicht schön; man leidet.

Von der Politik würde ich mir wünschen, den gesetzlichen Rahmen dafür zu setzen. Damit meine ich, dass auch Lebendspenden eher leichter möglich sind, dass die Kosten gedeckt sind, also dass die Krankenhäuser kostendeckend arbeiten können, und dass das unterstützt wird aus der Politik. Es ist ein schwieriges Thema, weil es, ich sage jetzt mal, nicht so viele betrifft. Aber wie der Vorredner schon sagte: Es ist eine Notwendigkeit, wenn drei Leute auf der Warteliste täglich sterben – und die Warteliste, das sind ja nur die offiziellen, die sichtbaren Zahlen. Ich denke, man kann das ruhig verdoppeln, also die Leute, die eben nicht mehr auf der Warteliste stehen. – Das wären meine Gedanken dazu.

Vorsitzende Silke Gebel: Alles klar; vielen Dank, Frau Kleemann, für diese eindrückliche Schilderung! – Dann kommen wir jetzt zu Herrn Dr. Axel Rahmel.



**Organspende in Berlin:
Evaluation der Spendebereitschaft**

38. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege
Abgeordnetenhaus von Berlin – 27. Mai 2024

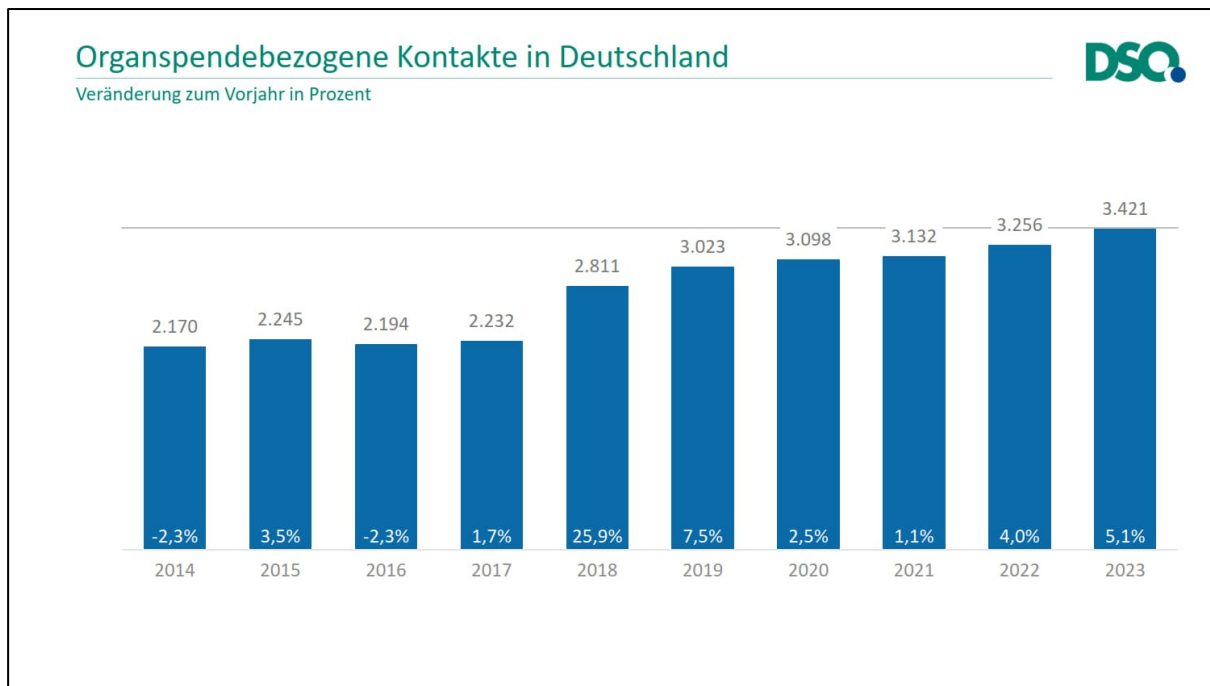
Axel Rahmel
Vorstand



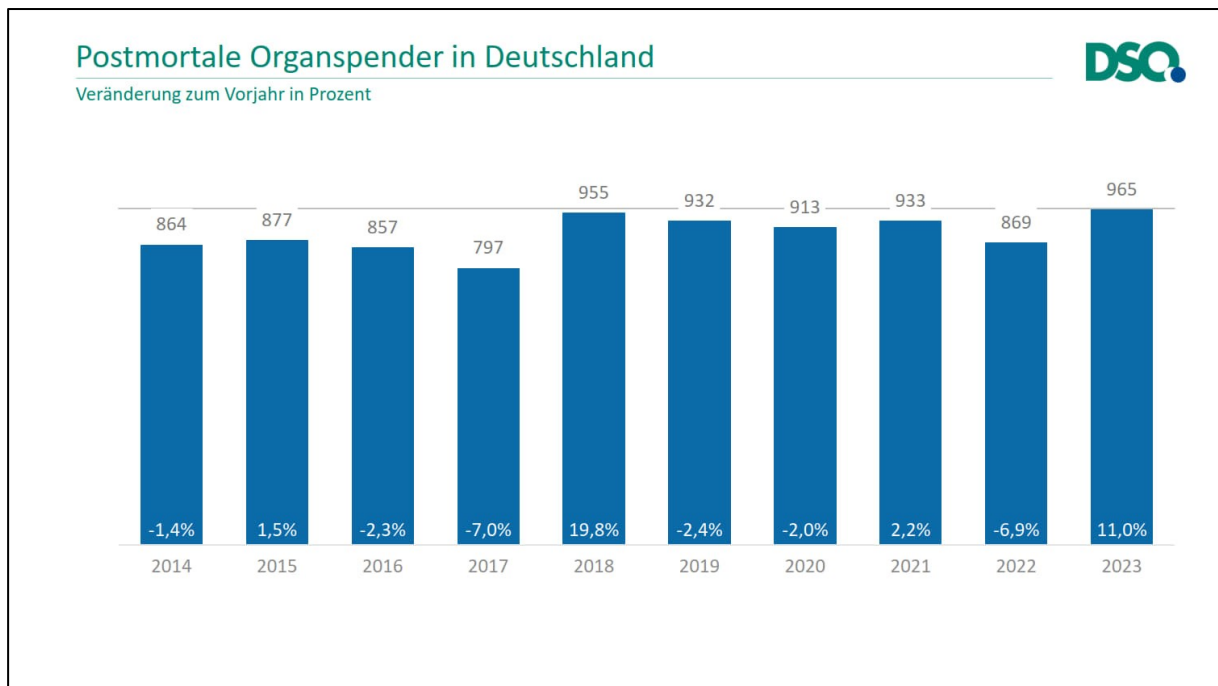
Dr. Axel Rahmel (Deutsche Stiftung Organtransplantation; medizinischer Vorstand): Ganz herzlichen Dank, dass Sie sich hier im Abgeordnetenhaus dem Thema Organspende widmen. Ich halte das für ein wichtiges Signal und bin dafür auch sehr dankbar. Deswegen bin ich auch aus Frankfurt hierhergekommen, weil ich das echt sehr positiv finde, einen sehr wesentlichen Punkt.

Wir haben eben etwas über die Zahlen gehört, und Frau Kleemann hat das schon angedeutet: Sie haben gesagt, 8 000 Patienten sind auf der Warteliste – 8 600. Wir haben leider kein Register, durch das wir wüssten, wie viele Menschen an der Dialyse sind, aber alle Zahlen, die wir dazu schätzen können, liegen zwischen 80 000 und 100 000. Man weiß aus anderen Ländern, die höhere Organspenderaten haben, dass etwa ein Drittel bis die Hälfte aller Dialysepatienten theoretisch von der Organtransplantation profitieren könnten. Das heißt, Sie können davon ausgehen, dass wahrscheinlich 30 000 bis 50 000 Patientinnen von einer Nierentransplantation profitieren könnten. Die Zahlen, die Sie auf der Warteliste sehen, sind wirklich die Spitze des Eisbergs, wer von einer Organspende profitieren könnte.

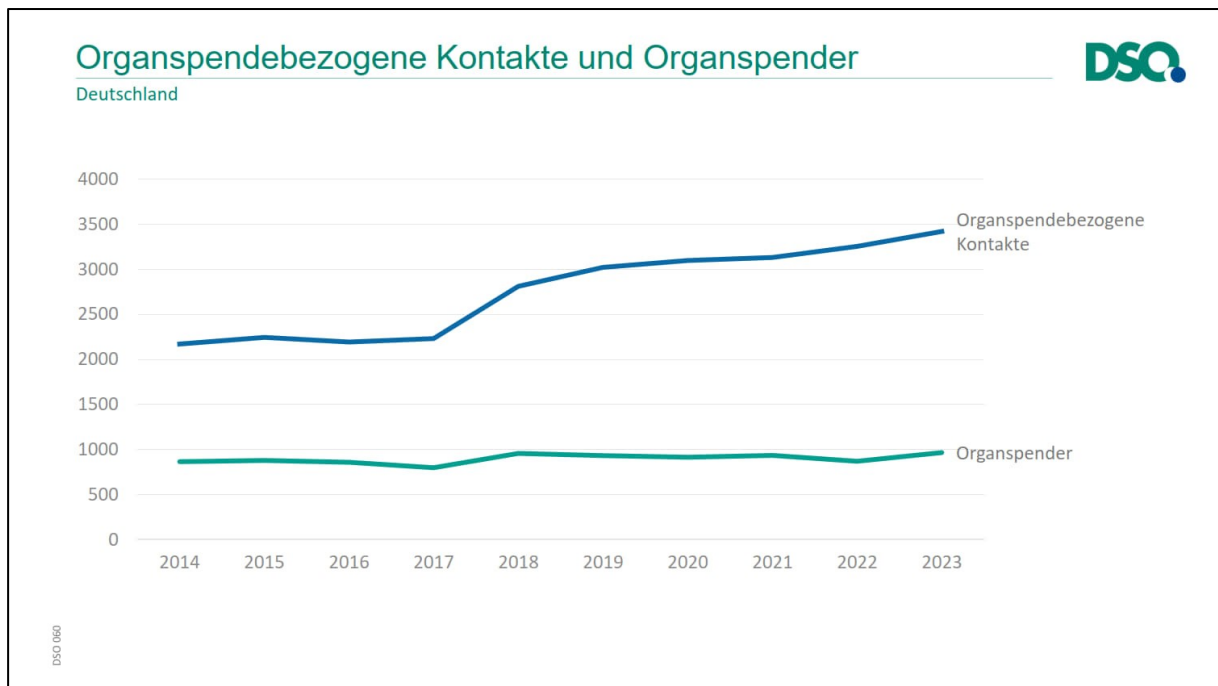
Wenn Sie nach Spanien, nach Belgien oder sonst wohin gehen, ist die Situation anders. Ich zeige Ihnen gleich ein paar Zahlen. Damit man eine vernünftige Diskussion führen kann, ist es wichtig, das in Perspektive zu setzen. Zahlen sorgen dafür, dass man nicht nur eine Meinung hat, sondern über Fakten redet, und ich glaube, Fakten spielen immer eine große Rolle.



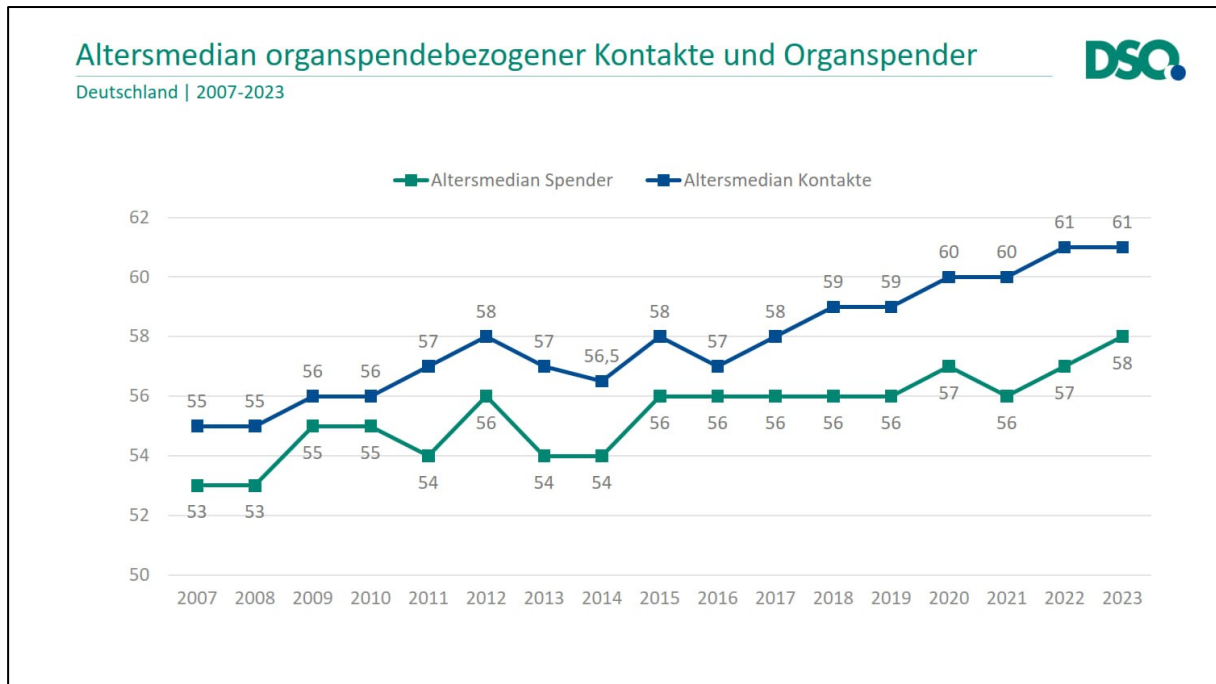
Um das jetzt mal konkreter zu machen, schauen wir uns die Organspende an, zunächst mal organspendebezogene Kontakte. Hier sehen Sie die Anzahl der Kontakte bundesweit, also wie viele Kontakte es aus Krankenhäusern zum Thema Organspende gegeben hat. Da kann man sagen: Ja, das ist ja eine positive Entwicklung!



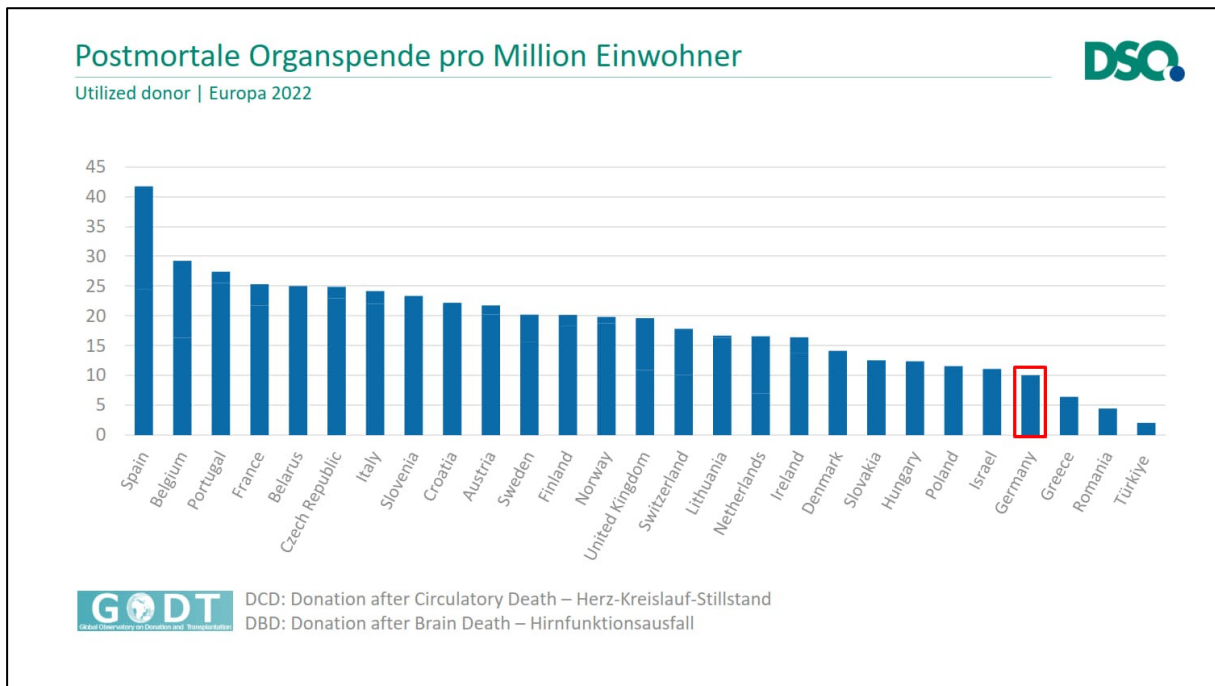
Wenn wir uns aber die Anzahl der postmortalen Organspender in Deutschland angucken, und das sind jetzt die Zahlen bis Ende 2023, dann bekommen Sie immer mal wieder zu hören: 3 Prozent mehr, 5 Prozent weniger et cetera. – Aber wenn Sie ganz ehrlich sind und sich das angucken, dann ist da über zehn Jahre Stagnation. Da passiert gar nichts. Dahinter ist überhaupt keine substanzielle Dynamik.



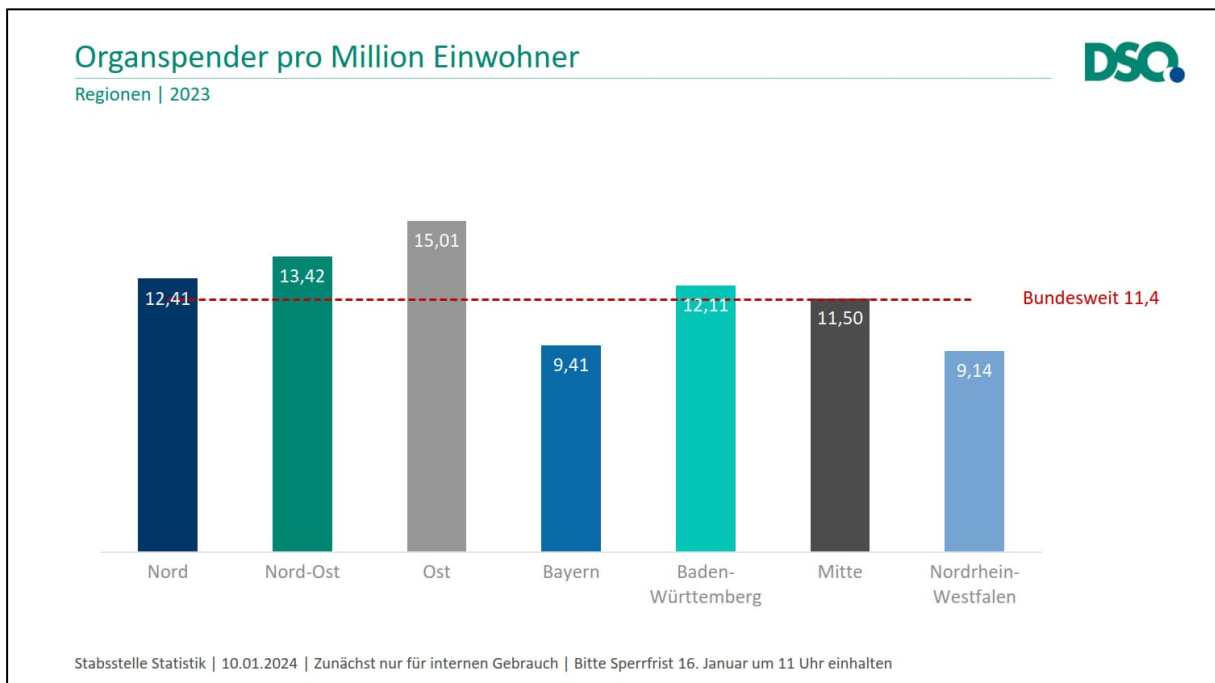
Hier ist noch einmal die Zunahme der Kontakte dargestellt; aber leider gibt es bei den Organspenden keinen klaren Trend.



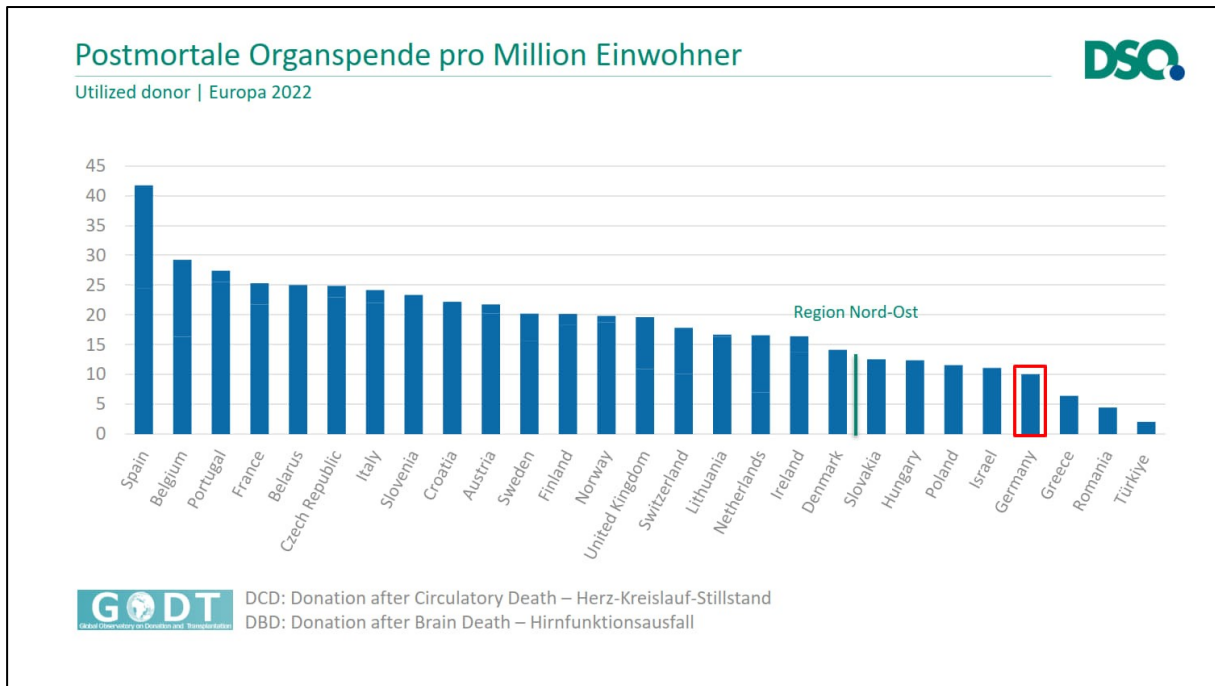
Warum haben wir mehr Kontakte, aber nicht so viele zusätzliche Organspender? – Das mediane Alter derjenigen, die an uns berichtet wurden, ist jetzt über 60 Jahre, und das mediane Spenderalter ist 58 Jahre. Als ich mit der Transplantation begann – das ist jetzt 30 Jahre her –, hätten wir gesagt: Jeder, der älter ist als 50, kommt als Organspender nicht infrage. – Inzwischen wissen wir, Gott sei Dank: Der älteste – oder genau genommen: die älteste Spenderin, die wir hatten, war 98 Jahre alt; das geht sehr wohl. Übrigens hatte da die Einwilligung ihr 101-jähriger Ehemann gegeben; es ist also alles möglich. Aber natürlich ist es so, dass, wenn Sie älter sind, die Wahrscheinlichkeit, dass ein Organ für die Organtransplantation geeignet ist, eingeschränkt ist. Deswegen ist eine wichtige Rolle der Deutschen Stiftung Organtransplantation, die Spendercharakterisierung sicherzustellen, dass die Organe auch tatsächlich transplantiert werden können.



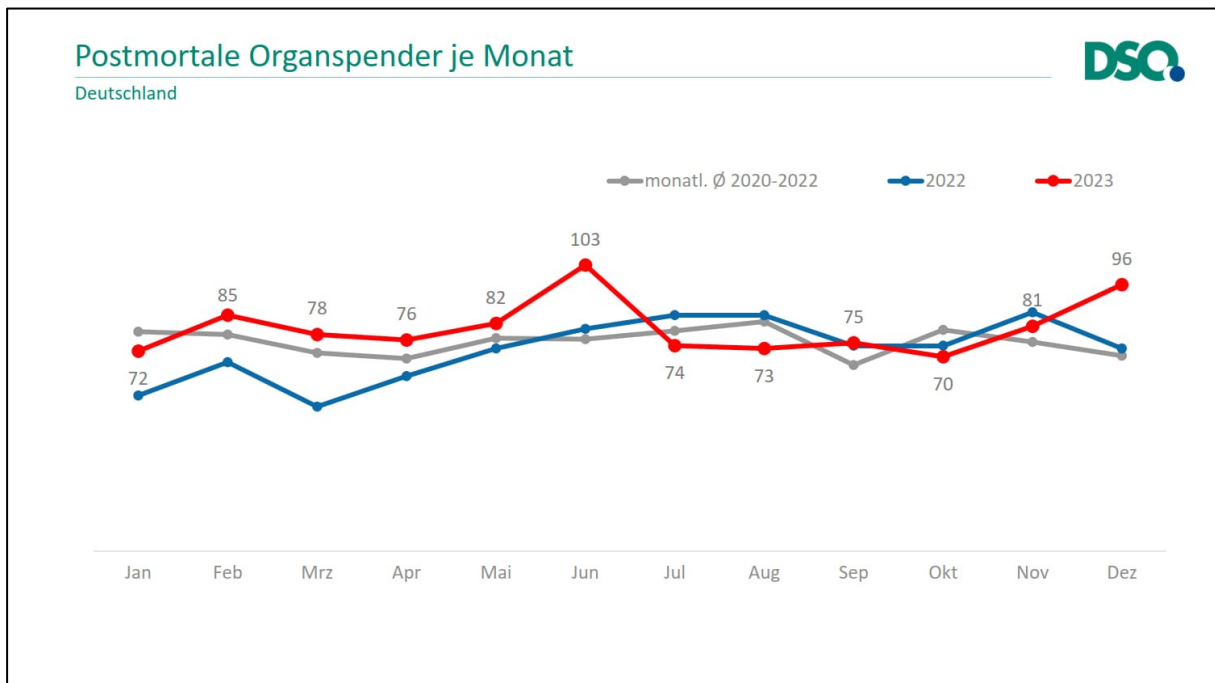
Das wurde eben schon angesprochen: Damit man es international vergleichen kann, schaut man nach den Spendern pro Million Einwohner. Sie sehen, dass Deutschland dort tatsächlich ganz weit am Ende liegt: Wir haben knapp über 10 Spender pro Millionen Einwohner und Spanien über 40. Auch viele andere Länder haben eine deutlich höhere Organspendezahl.



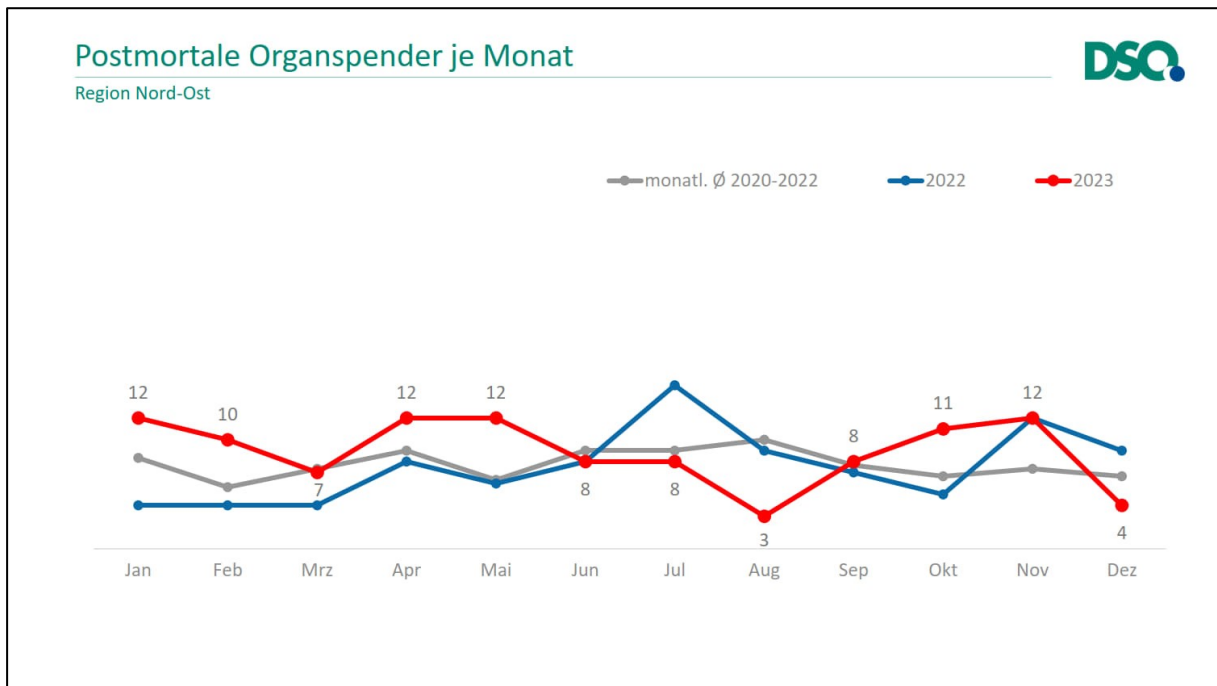
Es gibt Unterschiede in den Regionen. In der Region Nord-Ost, zu der neben Berlin auch Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern gehören, sind es, wie Sie sehen, 13,4 Spender. Da könnte man sagen: Das ist ja besser.



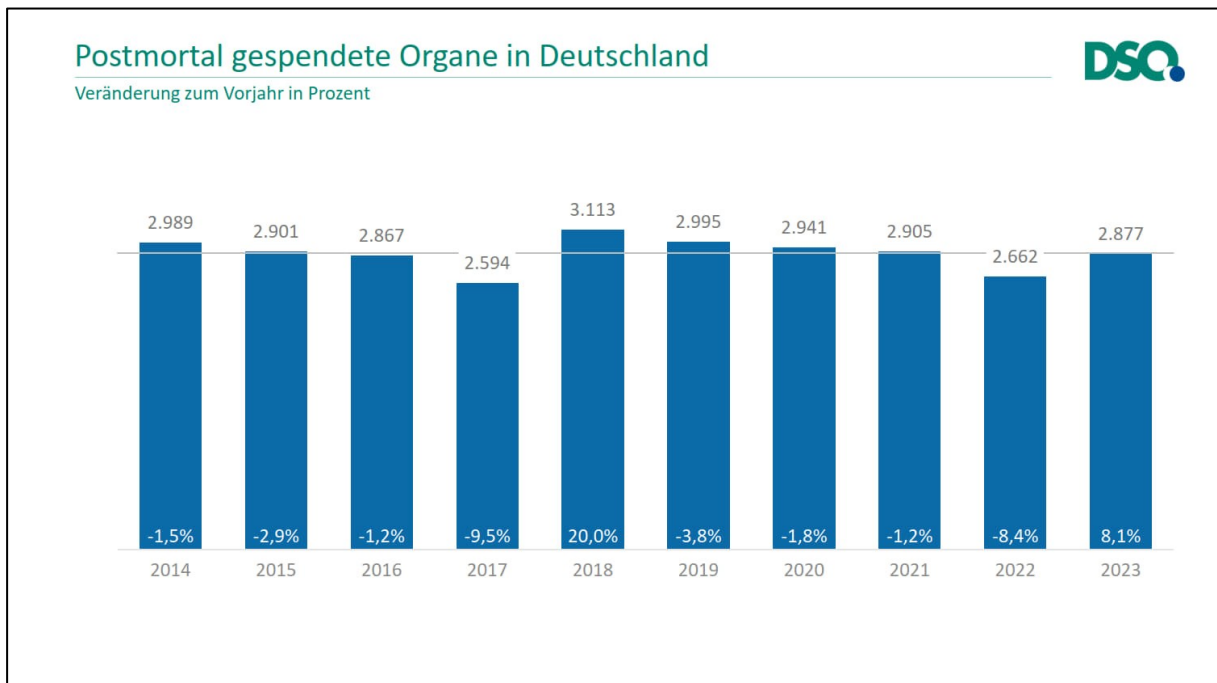
Ich habe es hier aber noch einmal eingezeichnet. Ein richtiger Unterschied ist das nicht; ein richtiger Durchbruch nach oben ist dadurch auch nicht zu erreichen.



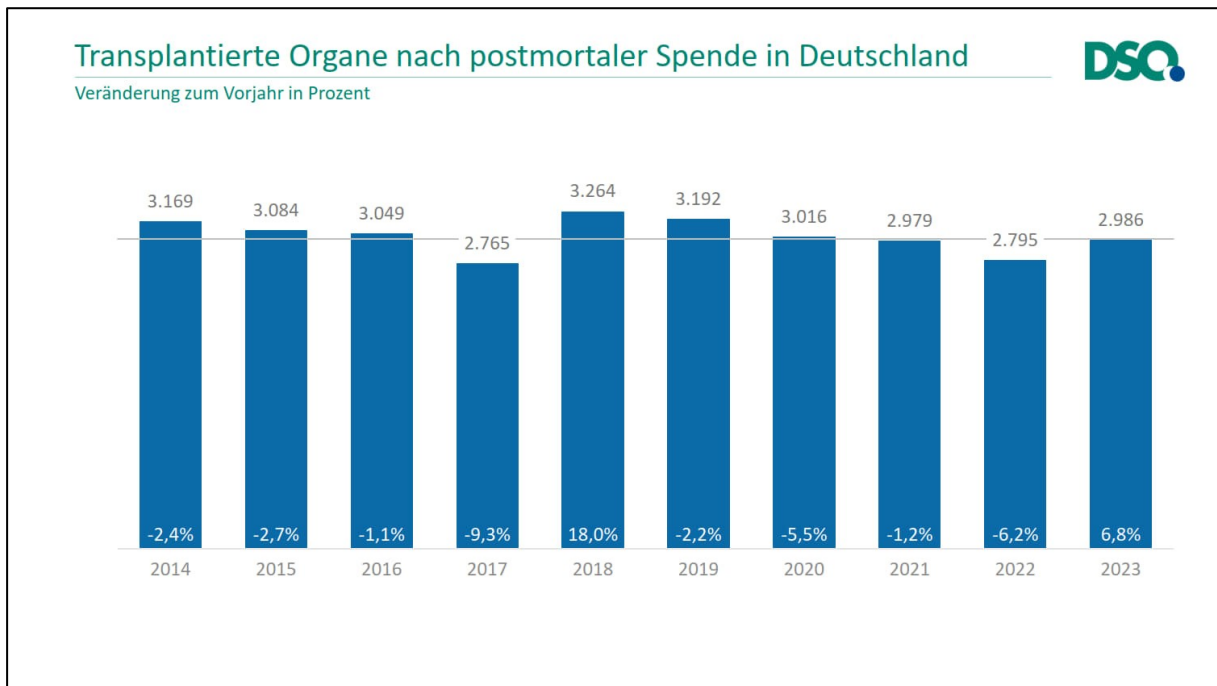
Hier sehen Sie die Entwicklung der Organspender je Monat, die rote Linie im Jahr 2023. Die höchste Zahl an Organspendern, die wir hatten, lag mal bei etwas über 1 200. Das wären 100 pro Monat. Sie sehen: Davon sind wir in den meisten Monaten meilenweit entfernt. Da ist kein klarer Trend zu sehen.



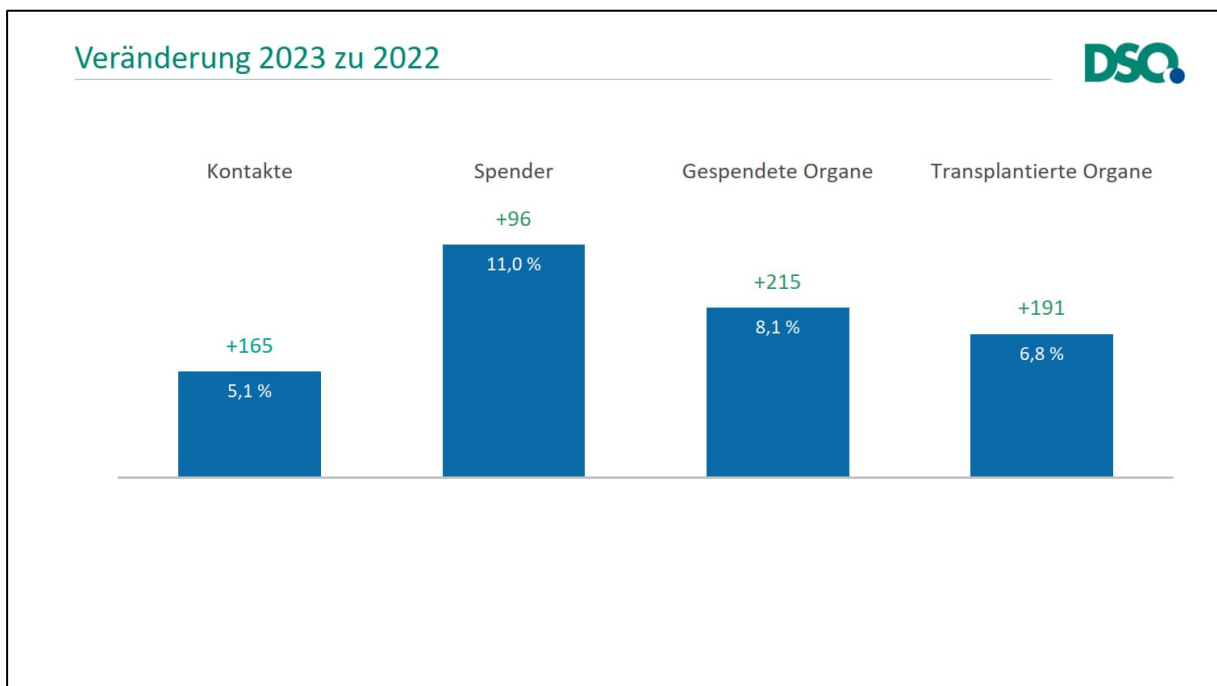
Das sind jetzt übrigens die Spenderzahlen für die Region Nord-Ost; die sind natürlich deutlich niedriger, klar, es ist eine begrenzte Region.



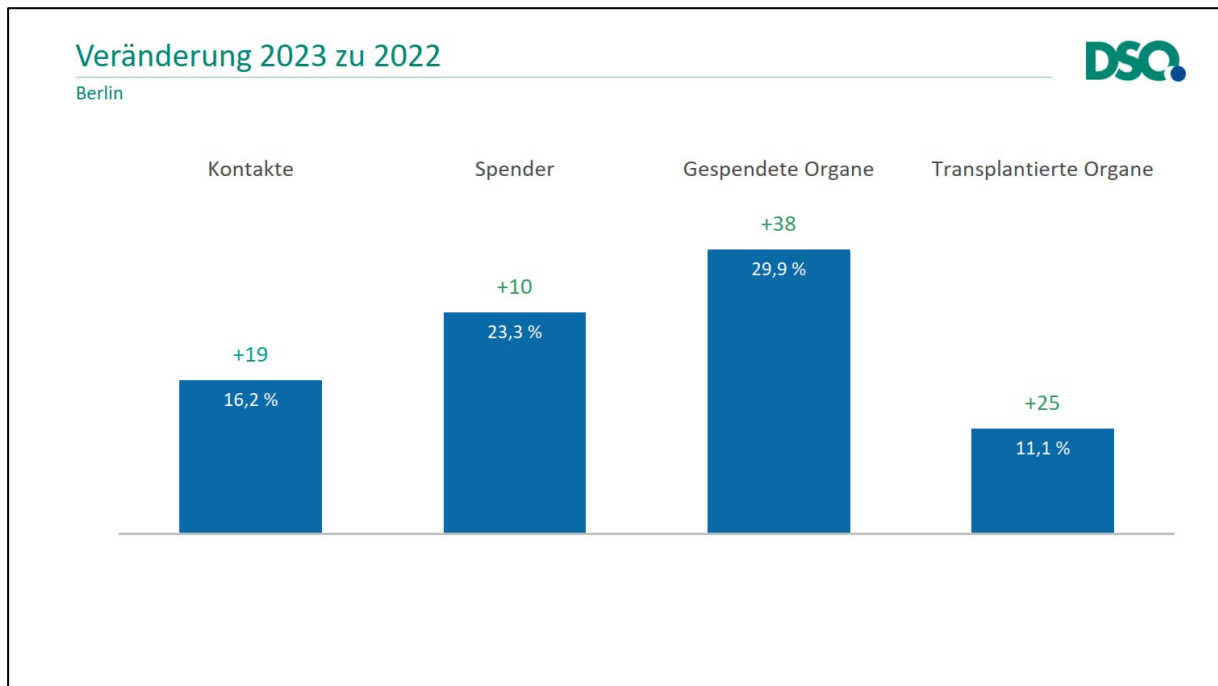
Dann sehen Sie hier die gespendeten Organe: Auch hier besteht klar Stagnation.



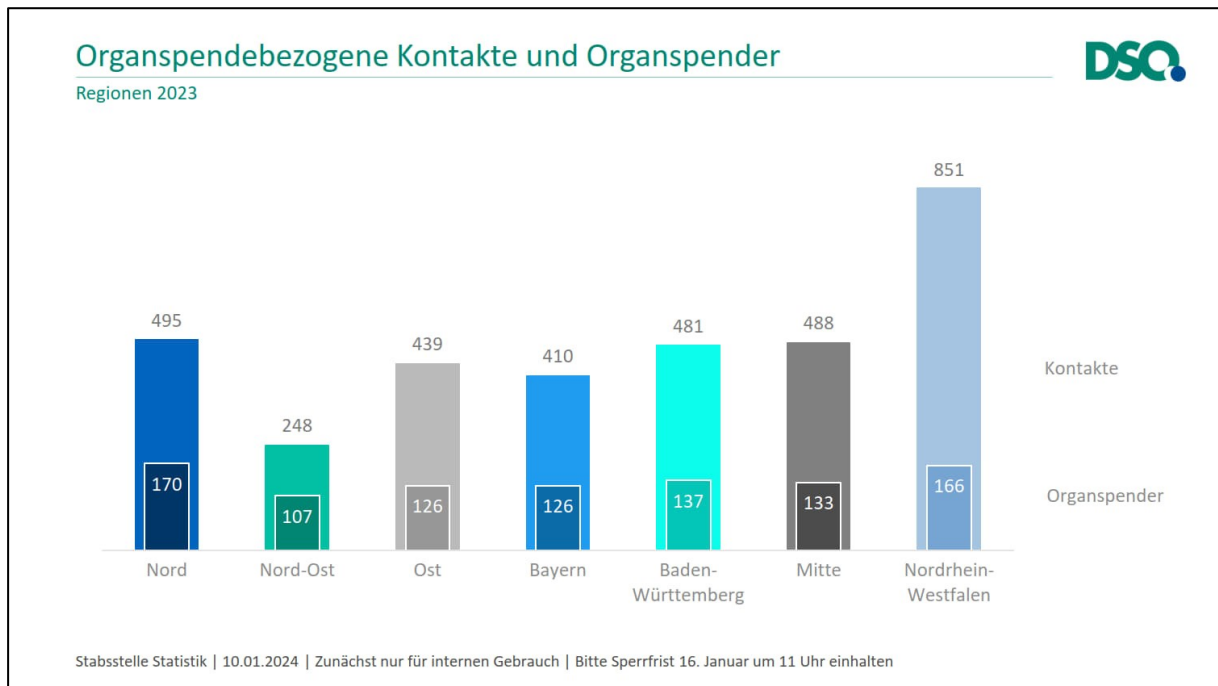
Sie sehen die transplantierten Organe: auch Stagnation.



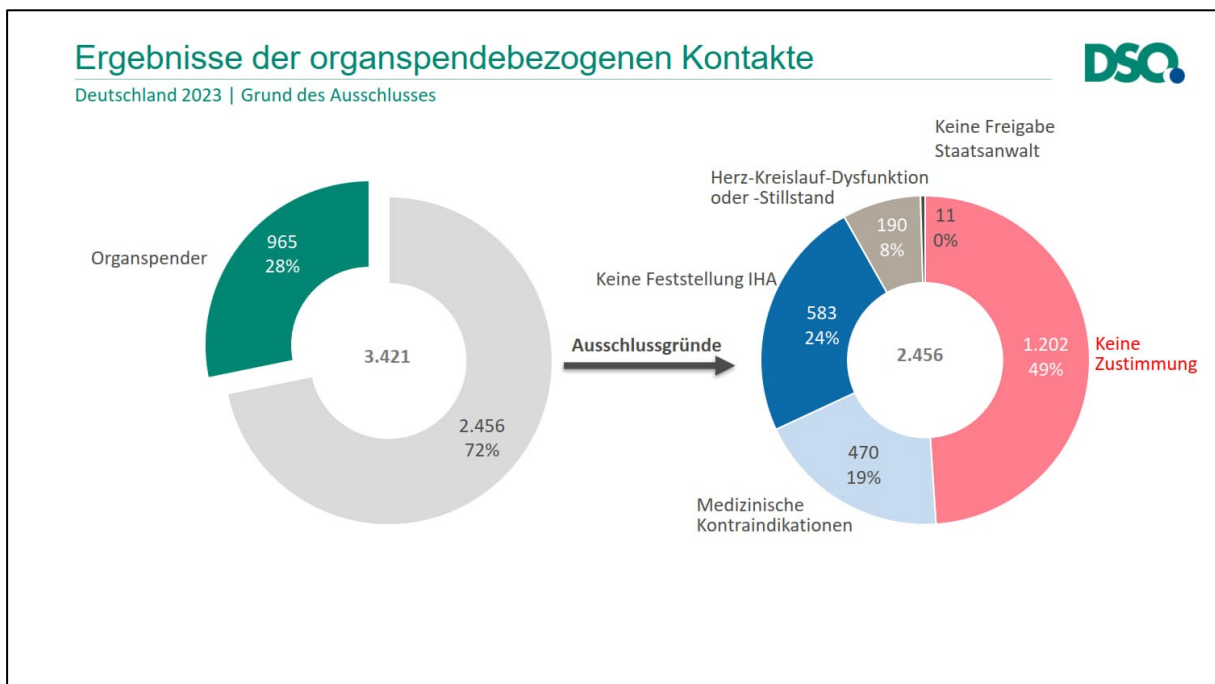
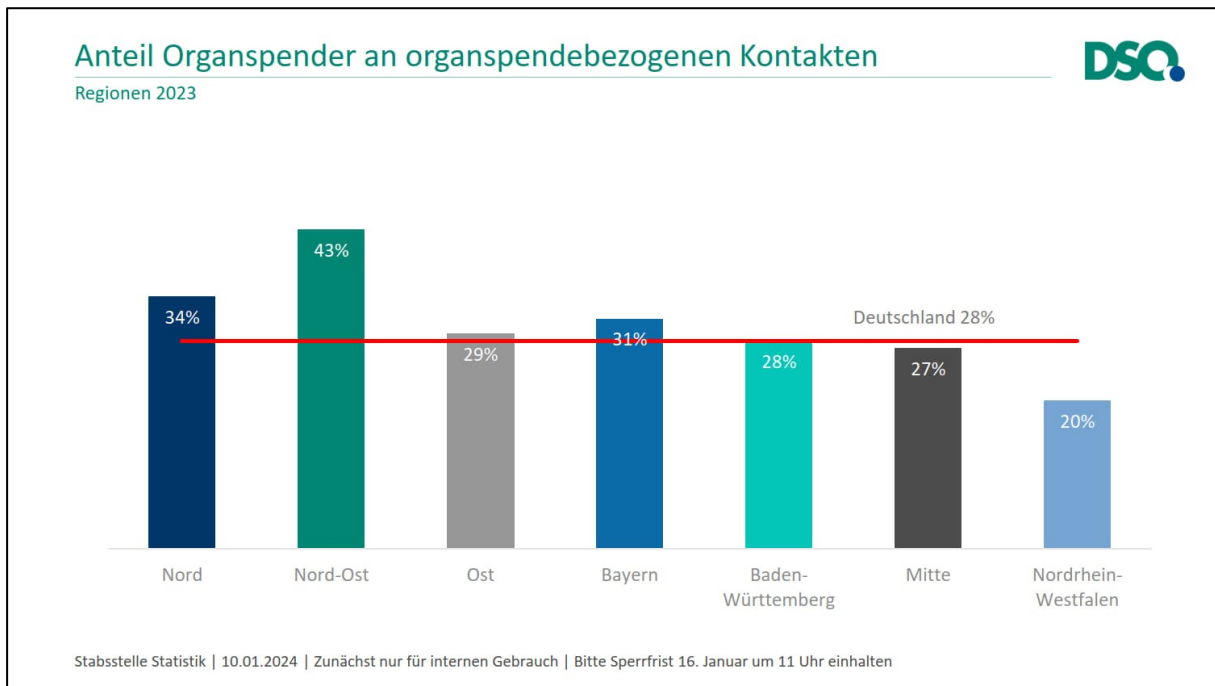
Wenn Sie den Trend für 2023 im Vergleich zu 2022 ansehen, dann sehen Sie eine gewisse Zunahme, gar keine Frage, aber ich habe Ihnen ja eben deutlich gemacht, dass es ein bisschen so ist, wie wenn Sie jeden Morgen die Börsennachrichten hören: Ein bisschen geht es rauf, und ein bisschen geht es runter; im Grunde ist es gleichbleibend.



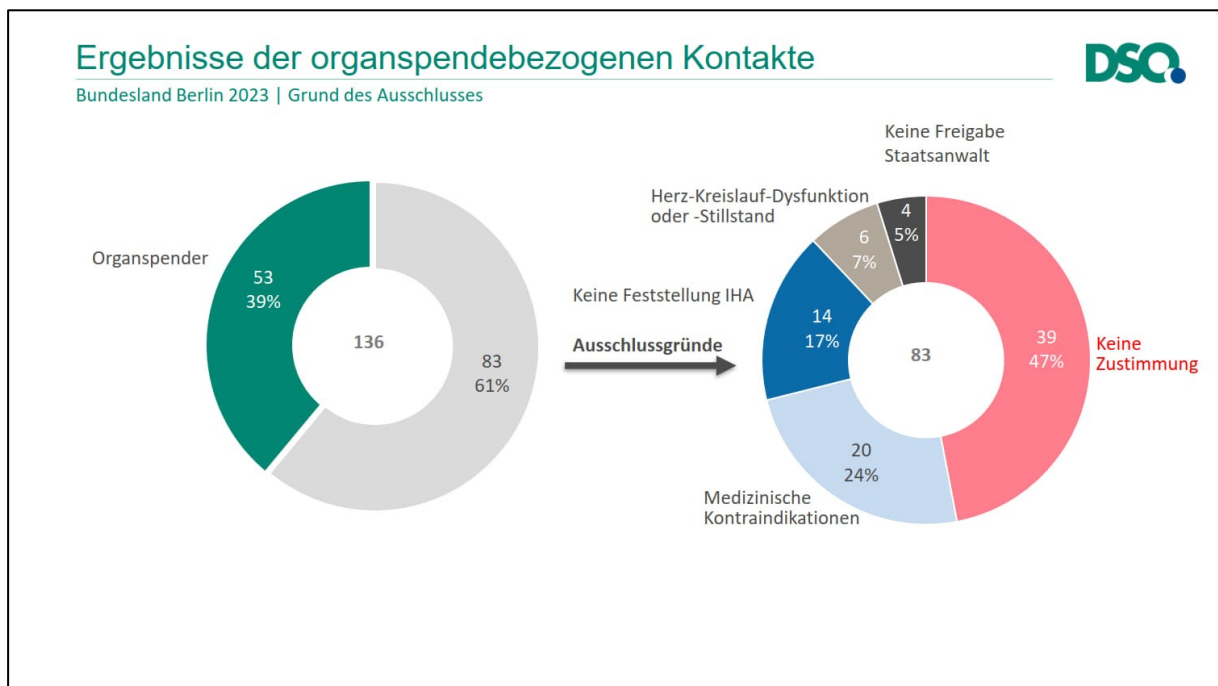
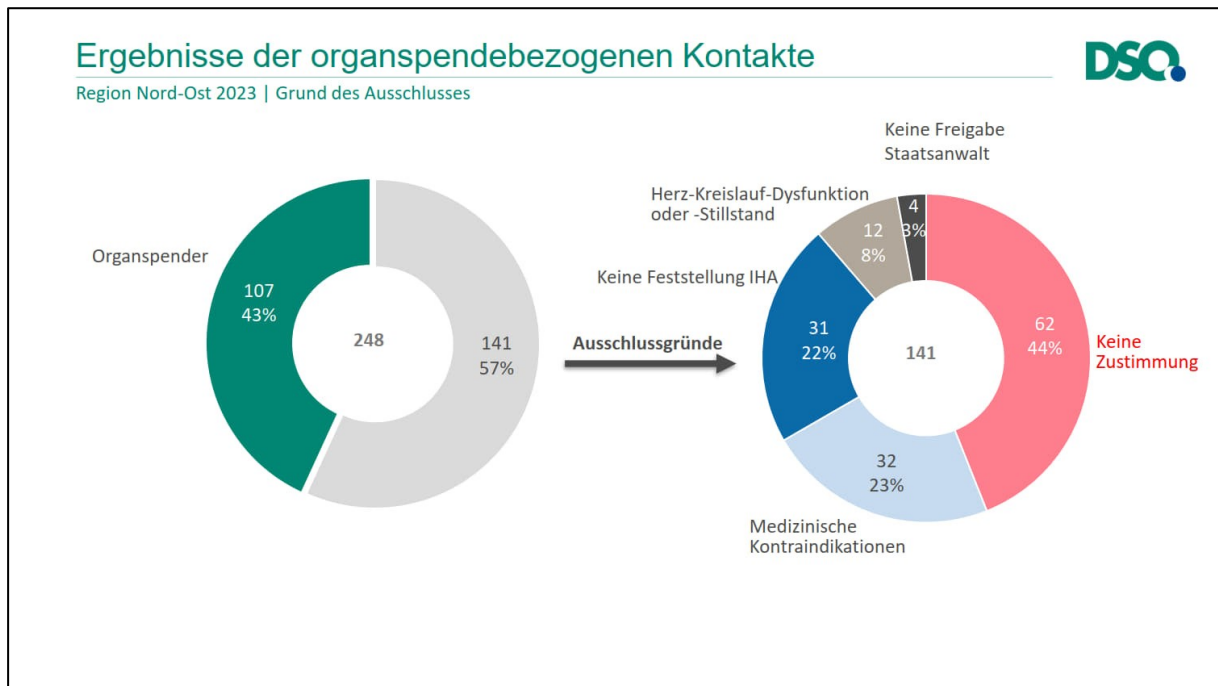
Hier dasselbe für Berlin: Im letzten Jahr gab es tatsächlich eine positive Tendenz in allen Bereichen.



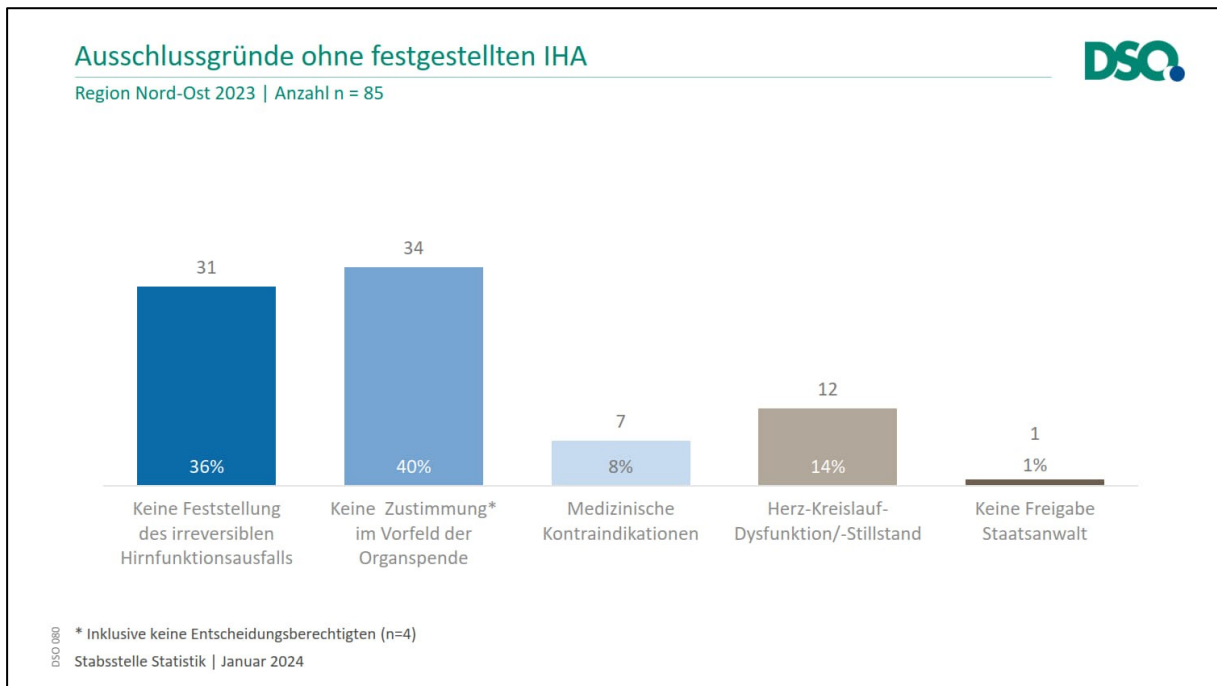
Sie hatten gefragt: Wie ist die Spendebereitschaft? – Jetzt fragen wir mal nach den Abbruchgründen, nach der Frage: Was passiert aus organspendebezogenen Kontakten? – Das Erste, was Sie hier sehen: Da sehen Sie für die verschiedenen Regionen – wie gesagt, Nord-Ost in Grün – zwar relativ wenige Kontakte, aber bezogen auf die Kontakte relativ viele Spenden. Das ist dieser kleinere Balken dort drinnen. Das ist auch eine Besonderheit Ihrer Region: Hier sind die Spenderinnen und Spender, die gemeldet werden, meistens von den Kliniken schon sehr sorgfältig evaluiert, das heißt, wenn etwas gemeldet wird, dann wird es ganz häufig eine Spende. Schauen Sie sich Nordrhein-Westfalen an: Dort wird sehr viel gemeldet. Sie sehen: In Nordrhein-Westfalen gibt es sehr viele Meldungen, aber dann vergleichsweise wenige Spender. Das ist eine Besonderheit in Ihrer Region, dass hier schon sehr viel vorbereitet ist.



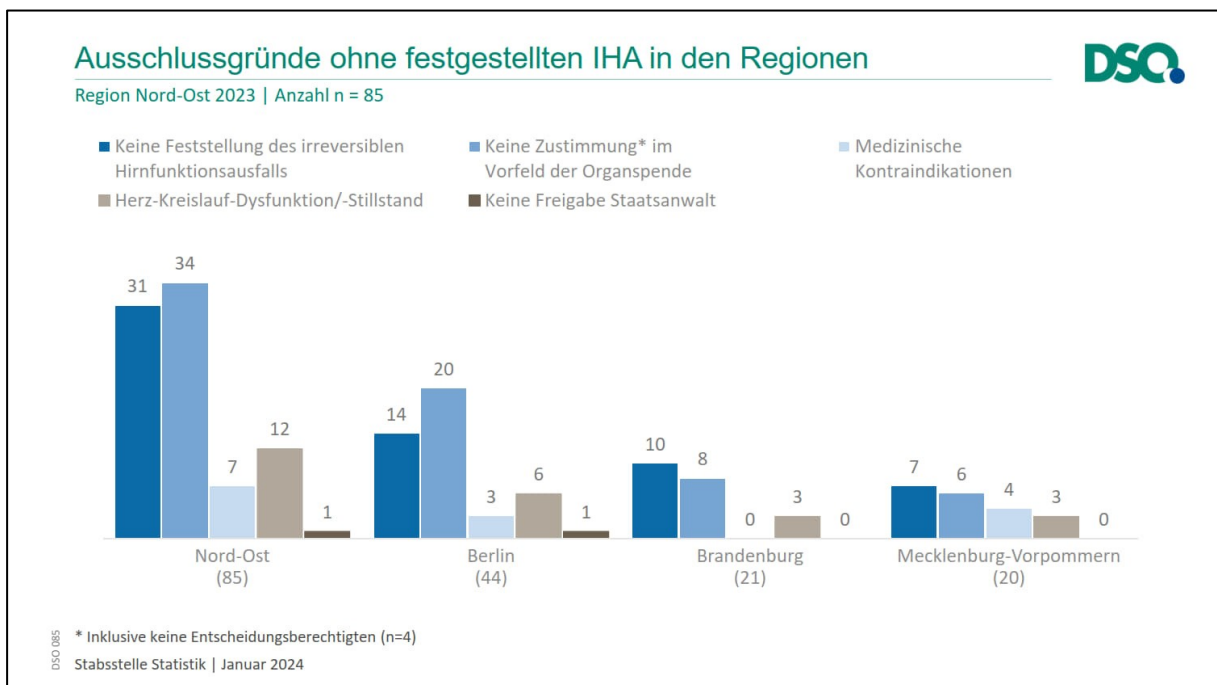
Wenn wir uns das jetzt noch mal für 2023 anschauen: In Grün angegeben sehen Sie die Organspender. Es waren insgesamt 3 421 Meldungen, und 28 Prozent davon sind zu Organspendern geworden. Auf der rechten Seite sehen Sie, woran es dann gescheitert ist, und in der Hälfte der Fälle bundesweit lag es daran, dass es keine Zustimmung gegeben hat. Es gibt natürlich auch medizinische Kontraindikationen, und auch die Situation, dass der irreversible Hirnfunktionsausfall nicht eintritt – „IHA“ steht für „irreversibler Hirnfunktionsausfall“. Aber in der Hälfte aller Fälle ist es bundesweit an der fehlenden Zustimmung gescheitert.



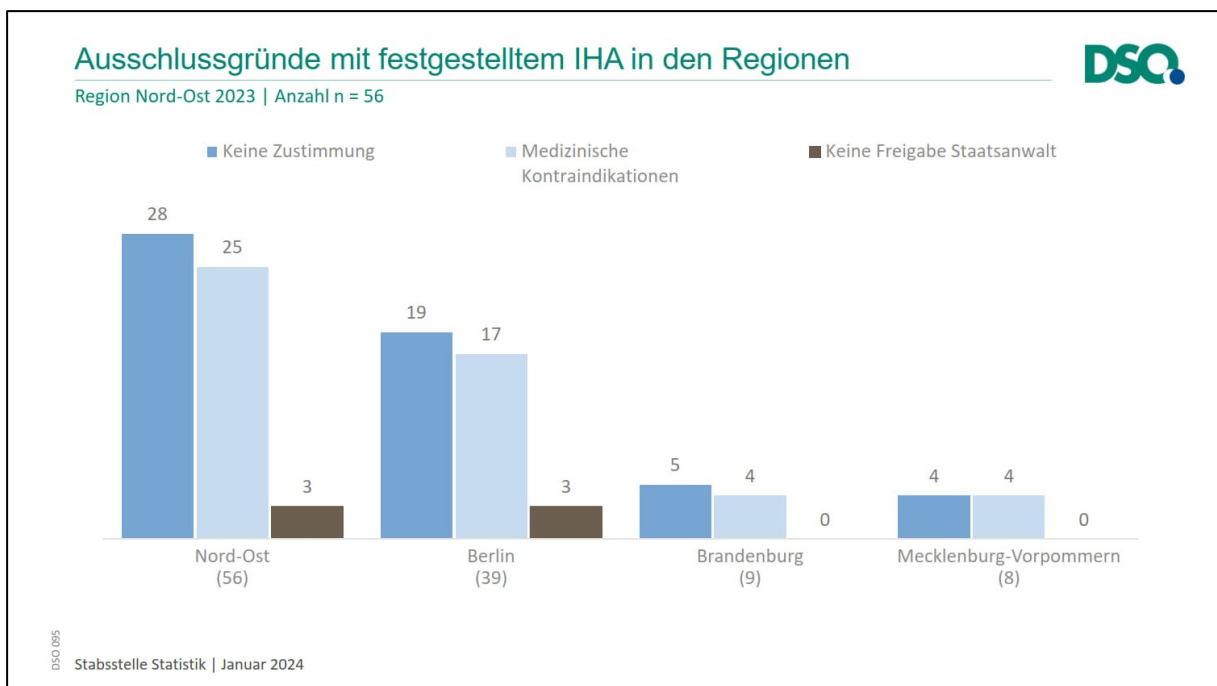
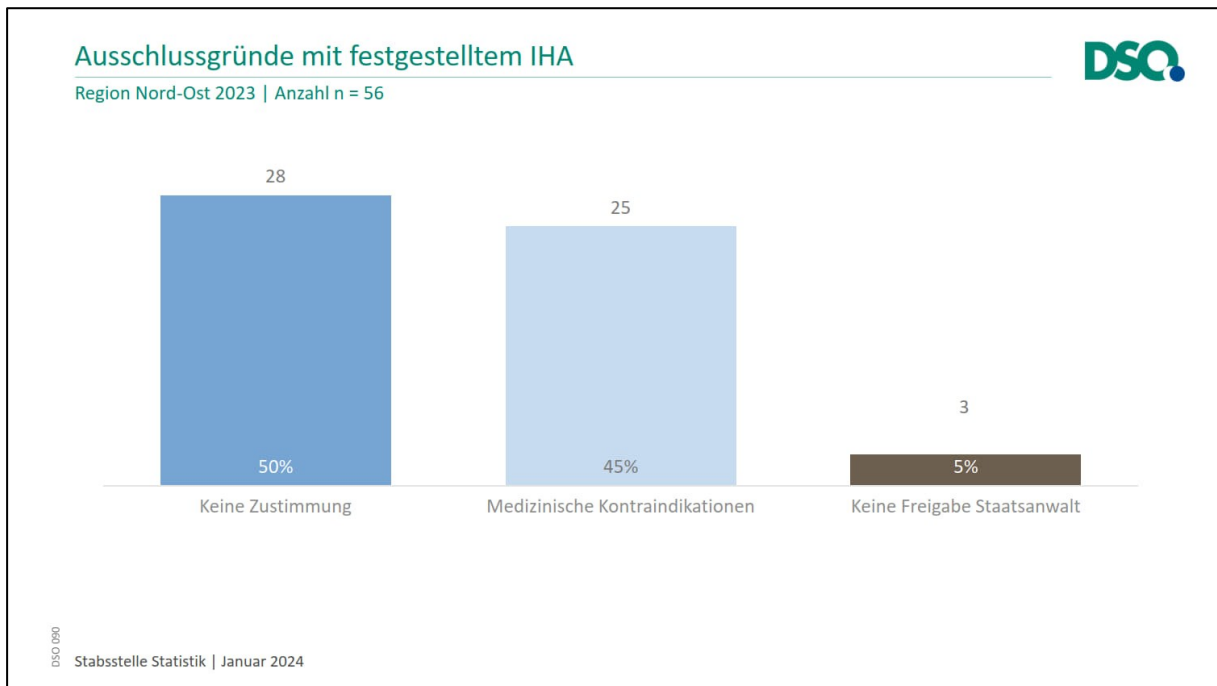
Hier sehen Sie es für die Region Nord-Ost. Da ist der Zustimmungsaspekt etwas geringer. Für Berlin ist es praktisch identisch: In 47 Prozent der Fälle scheiterte die Organspende, wenn sie denn nicht stattgefunden hat, an der fehlenden Zustimmung.



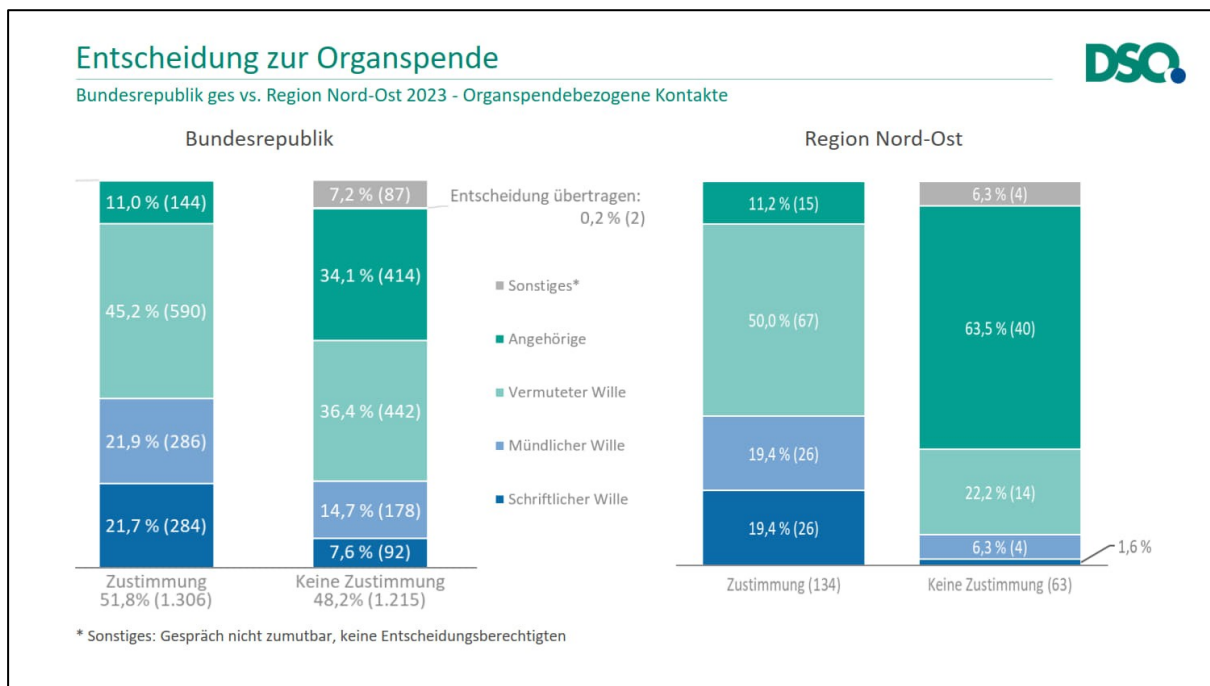
Die fehlende Zustimmung – das ist hier der zweite Balken: keine Zustimmung, bevor der irreversible Hirnfunktionsausfall festgestellt wurde – ist die häufigste Ursache.



Sie sehen, dass auch in Berlin die fehlende Zustimmung ein großer Anteil ist – das ist der Balken mit den 20 Fällen: „Keine Zustimmung im Vorfeld der Organspende“.



Wenn der Hirntod eingetreten ist, dann scheitert es immer noch in der Hälfte der Fälle an der fehlenden Zustimmung. Es ist also immer wieder ein wichtiger Punkt. Das sehen Sie auch hier für Berlin: In etwa der Hälfte der Fälle ist es an der fehlenden Zustimmung gescheitert.



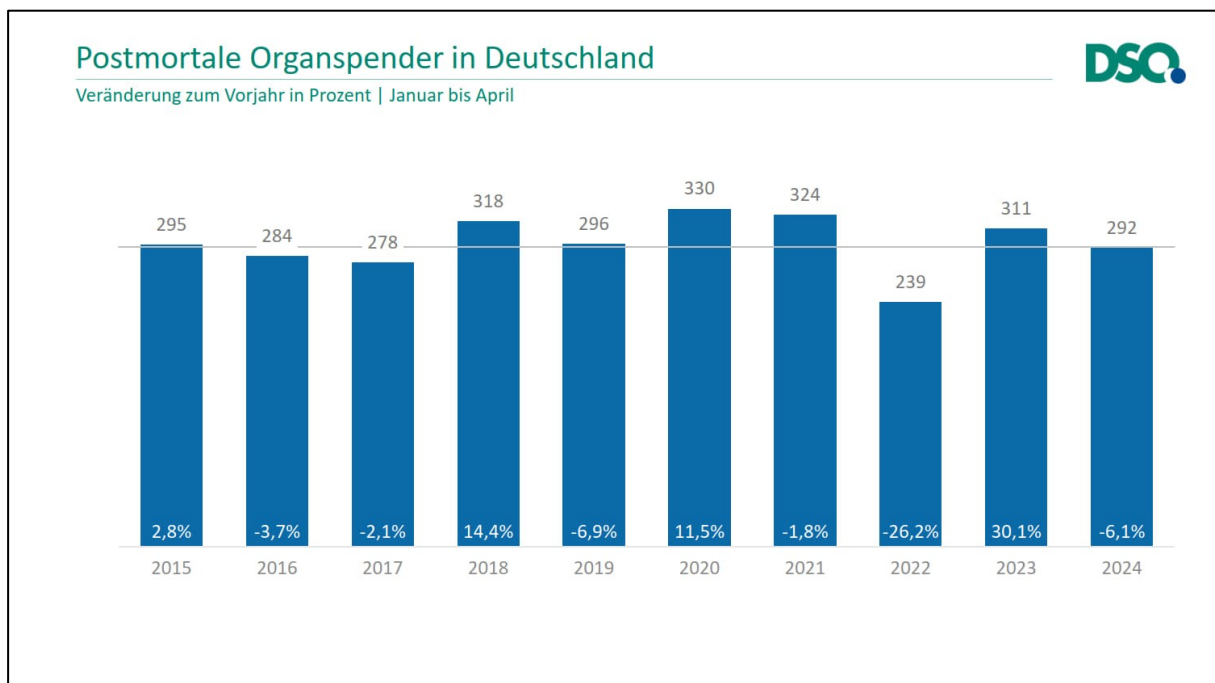
Das ist jetzt ganz spannend. Es braucht jetzt einen kleinen Moment Zeit. Sie sehen hier: Was ist eigentlich die Quelle? Woher wissen wir, was der Verstorbene oder die Verstorbene gedacht hat? – Auf der linken Seite sehen Sie den Fall der Zustimmung. In 21 Prozent der Fälle haben wir bei der Zustimmung etwas Schriftliches vorliegen. Das ist das Dunkelblaue, 21,7 Prozent. Hellblau ist: Immerhin der mündliche Wille ist bekannt. In 45 Prozent – darüber – haben die Angehörigen anhand des vermuteten Willens für die Organspende entschieden, indem sie sich in den Verstorbenen, in die Verstorbene hineingedacht haben. In 11 Prozent haben sie nach ihren eigenen Wertvorstellungen entschieden. Das ist die Zustimmungssseite für die Bundesrepublik. Auf der rechten Seite: Wenn es eine Ablehnung gegeben hat, woher kam die Ablehnung? – Hier sehen Sie in 7,6 Prozent der Fälle, also relativ selten, eine schriftliche Ablehnung, 14,7 Prozent mündlich, 36 Prozent vermuteter Wille, und in 34 Prozent der Fälle haben die Angehörigen nach ihren eigenen Wertvorstellungen entschieden.

Für die Region Nord-Ost sieht das Bild interessanterweise ganz anders aus. Da sehen Sie, dass es bei der Zustimmungslage ungefähr gleich ist, 19 Prozent schriftlicher Wille – das ist die Zahl, die Sie auch eben genannt haben, knapp 20 Prozent –, aber schauen Sie auf die Ablehnung: In fast zwei Dritteln der Fälle sind es die Angehörigen gewesen, die aufgrund ihrer eigenen Wertvorstellung abgelehnt haben, weil sie gar nicht gewusst haben, was der Verstorbene oder die Verstorbene gedacht hat. Das war der Hintergrund ihrer Entscheidung.

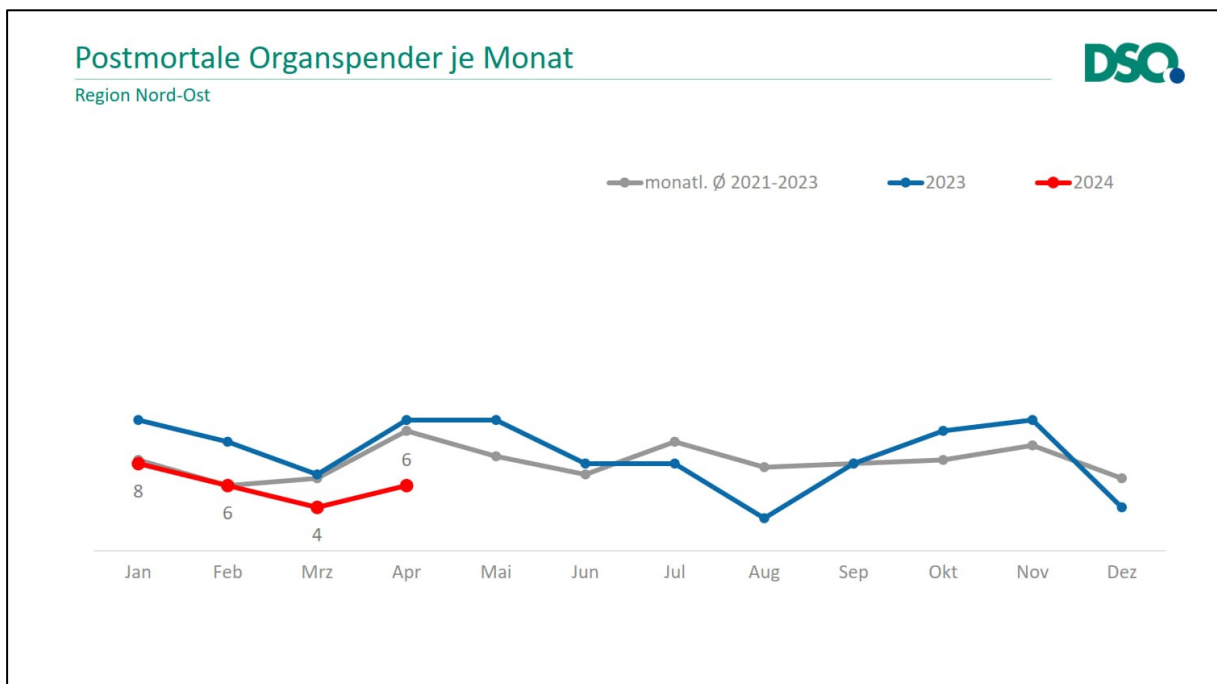
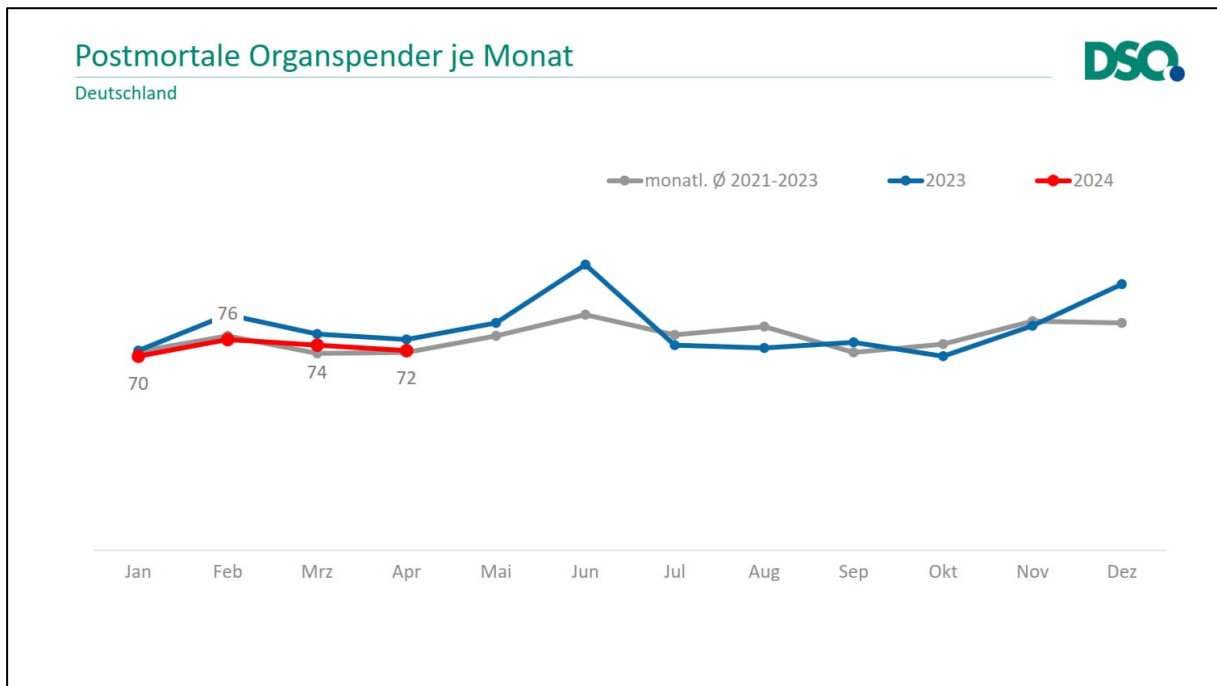
Mein Nachbar, der Ärztekammerpräsident Herr Bobbert, hat eben schon diese schwierige Frage angesprochen; der Punkt kam immer wieder. Ich persönlich denke, dass es schon etwas über unsere Kultur in Deutschland zu dem Thema aussagt. Natürlich ist es eine schwierige Situation, mit Menschen zu sprechen, mit Angehörigen zu sprechen, die gerade einen geliebten Menschen verloren haben, aber die Frage nach der Organspende sollte eigentlich keine schwierige Frage sein. Wenn Sie in andere Länder schauen: Da wird sogar der Gesichtspunkt betont, dass den Angehörigen, dem Verstorbenen noch die Chance gegeben wird, über den

Tod hinaus ein neues Leben zu schenken. Genaugenommen kann er ja mehreren Menschen ein neues Leben schenken: Lunge, Herz, Leber, zwei Nieren, Bauchspeicheldrüse, Darm – mehreren Menschen kann also über den Tod hinaus ein neues Leben geschenkt werden. Es sollte also, wenn wir eine Kultur der Organspende in Deutschland hätten, eigentlich eine ganz einfache Frage an die Angehörigen sein, nämlich die Chance, über den Tod hinaus noch etwas zu schenken. Wenn Sie nach England gehen, wenn Sie nach Spanien gehen, ist das der Grundgedanke, den Angehörigen diese Perspektive zu liefern, und da kann natürlich die Politik auch Signale setzen.

Und ein Aspekt – wir haben es jetzt schon mehrfach gehört – bei der Selbstverständlichkeit des Denkens an die Organspende – nicht der Organspende selber, das ist ja immer noch die eigene Entscheidung, aber der Selbstverständlichkeit des Denkens an die Organspende kann die Widerspruchslösung sein. Das ist ein Baustein. Natürlich löst die Widerspruchslösung auch einen Aspekt aus: dass nämlich auch in den Kliniken automatisch an die Organspende gedacht wird. Ein wichtiger Aspekt ist nämlich: In den Kliniken muss die Möglichkeit einer Organspende in jeder Situation, wenn ein Patient mit schwerer Hirnschädigung verstirbt, am Ende auch mit im Blick stehen. Das ist für mich also der ganz wichtige Aspekt: Wir müssen einen Kulturwandel erreichen. Diesen Kulturwandel kann die Politik unterstützen, aber es ist etwas, was die gesamte Gesellschaft ergreifen muss und was auch die Kliniken ergreifen muss.



Wenn Sie noch sehen wollen, wie die aktuelle Organspendeentwicklung ist – nur, um das hier zu bestätigen: In den ersten Monaten, Januar bis April, sehen Sie, dass es keine Trendwende gibt.



Es ist alles so, wie Sie es in der Region Nord-Ost kennen, leider in diesen Monaten sogar eher etwas schlechter. – Ganz herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Herr Dr. Rahmel! – Wir kommen dann zur Aussprache. Ich habe auch schon Wortmeldungen, und wir starten mit Frau Pieroth.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ganz herzlichen Dank! – Und auch herzlichen Dank an uns! Wir haben ja Ende letzter Woche die Antwort auf eine Anfrage erhalten und werden in dieser Woche mit allen demokratisch handelnden Fraktionen hier eine gemeinsame Presseerklärung starten. Ich bin selbst seit 2016 auch im Bündnis Organspende so unterwegs, dass ich immer wieder darüber nachdenke, wie wir jetzt möglichst schnell – Frau Kleemann hat es gerade gesagt – zum Geberland werden. Spanien ist da Vorreiter. Nebenbei heißt in anderen Sprachen „Selbstlosigkeit“ „Altruismus“. Wie kommen wir einfach mal dahin, dass wir über die Menschen – drei sind es täglich –, die versterben, nachdenken und nicht nur über unsere ganzen Befindlichkeiten? – Ich glaube, darum geht es.

Hier in Berlin richten sich meine Fragen in erster Linie an den Senat. Der Senat kann es zwar noch nicht bewerten, aber ich würde gerne wissen, welche Konsequenzen die Registerumsetzung nach sich zieht – das ist auch auf die Anfrage der letzten Woche bezogen –, beziehungsweise: Können Sie schon sehen, wo es gute und schlechte Erfahrungen bei der Umsetzung gibt? – Ich war selbst gestern mal auf der Seite – die ist ja auch noch nicht wirklich freigeschaltet –, weil ich auch für mich mal gucken wollte, ob meine Karte dann auch tatsächlich auf die Weise zu registrieren ist.

Dann würde ich gerne wissen, wie die Zusammenarbeit mit den Bezirken läuft, und: Kann das Register gegebenenfalls bei bundesrechtlicher Änderung auch niedrigschwellig entsprechend angepasst werden? – Nichtsdestotrotz geht es nur mit der Widerspruchslösung, das ist völlig klar, aber das sind schon noch mal solche Einzelthemen im Vorfeld, die ich gerne abgeklärt hätte.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Herr Schulze!

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! – Danke für Ihre Ausführungen! – Wir haben ja im Aktionsbündnis auch schon länger über das komplexe notwendige Maßnahmenbündel diskutiert, wovon die Widerspruchslösung nur eines sein kann. – Ich hätte vorab eine Frage: Können wir den Vortrag von Ihnen vielleicht auch haben? Das wäre ganz toll. Der liegt uns bisher noch nicht vor, aber ich fand die Zahlen in der Tat äußerst interessant.

Sie haben das Wort „Kulturwandel“ angesprochen. Ich habe mich ein bisschen gefragt, ob wir Deutschen auch deswegen so ein Problem haben, über den Tod zu sprechen, weil das Leben vorher so wenig spaßbetont ist, anders als zum Teil in Spanien oder so. An der Religion kann es jedenfalls nicht liegen, denn da sind die Spanierinnen und Spanier natürlich noch mal deutlich religiöser als wir, und das ist auch ein wichtiger Aspekt, den man mitnehmen sollte, ehrlich gesagt, denn das Thema Religion wird ja gerne auch ins Feld geführt, und ich glaube, daran kann es an der Stelle nicht so richtig liegen.

Deswegen: Wenden wir uns mal den irdischen Problemen zu. Ich hätte zum Ersten die Frage an den Senat und auch an Herrn Dr. Bobbert und vielleicht auch an Herrn Dr. Rahmel: Wie ist denn der Stand Ihrer Gespräche mit der Bundesebene, was eine mögliche gesetzliche Regelung bei der Widerspruchslösung noch in dieser Legislaturperiode angeht? Gibt es da Gespräche, gibt es da Signale von der Bundesebene, oder müssen wir damit rechnen, dass da bis 2025 nichts mehr passiert? – Das wäre meine erste Frage.

Die zweite Frage geht auch an den Senat: Ist denn das Thema interne Vorgänge, Prozesse und Ausstattung der Kliniken für eine verbesserte Organspendebereitschaft schon an irgendeiner Stelle Thema gewesen, sei es im gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V oder sei es bei Ihren Gesprächen mit den Trägern, und wenn nein, nehmen Sie das mit, nehmen Sie das mit auf? – Wir hatten den Vergleich mit Spanien schon an vielen Stellen. Sind die Krankenhäuser dort einfach besser darauf eingestellt, im Ernstfall schnell handeln zu können? Das scheint hier nicht an allen Stellen der Fall zu sein und auch eine Ursache für die niedrigen Spendenzahlen zu sein.

An Herrn Dr. Rahmel hätte ich die Frage: Zwischen 2017 und 2018 war in Ihren Zahlen so ein Sprung, da gingen die Zahlen von 700 auf 900 irgendwas hoch. Haben Sie dafür eine Erklärung, oder ist das ein statistisches Artefakt? Das wäre ganz interessant, da mal hinzugucken.

Was mich an Ihren Zahlen auch noch interessiert, wäre die Frage: Sie haben das Beispiel, ich glaube, NRW war es, erwähnt, wo es sehr hohe Ansprachezahlen gibt, aber sehr niedrige tatsächliche Spendenzahlen. In Berlin ist es ja umgekehrt, da gibt es niedrige Ansprachezahlen und von denen dann aber einen relativ hohen Spendenanteil. Können Sie mal erklären, wie das zustande kommt? Haben Sie dafür überhaupt eine Erklärung? Denn da müssten ja wichtige Ursachen und Hebel liegen, die wir verwenden können, um die Spendenzahlen insgesamt zu erhöhen. – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Herr Ubbelohde!

Carsten Ubbelohde (AfD): Vielen Dank, auch an die Anzuhörenden – dafür, dass sie bereit sind, sich heute mit uns über dieses ja sehr wichtige und vor allen Dingen ethisch bedeutende Thema auszutauschen! – Ich möchte zu Anfang gleich mitteilen, dass ich selber einen Organspendeausweis habe, dass ich selber Organspender sein werde, sein möchte, und an dieser Stelle alle aufmuntern und alle bitten möchte – und vielleicht erlauben Sie mir sogar, alle aufzufordern –, es denjenigen gleichzutun, die genauso gehandelt haben wie ich und wie viele andere hier auch.

84 Prozent haben nach einer repräsentativen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung generell ihre positive Bereitschaft bekundet, Organspender zu sein. Das ist ja erst mal eine sehr ermunternde Zahl. Nun bleiben aber am Ende, wie wir jetzt eindringlich und bemerkenswert erfahren haben, leider nur wenige übrig, und wir müssen uns die Frage stellen: Warum ist das so? – Das geht damit los, dass wir die Menschen zum Beispiel noch stärker darüber aufklären müssen, wie wichtig es ist, einen solchen Organspendeausweis auch mit sich zu führen. Ich muss gestehen: Ich habe meinen heute nicht dabei. Insofern habe ich heute schon eine Sache mitgenommen: Ich werde ihn in Zukunft bei mir führen.

Der zweite wichtige Punkt ist, auch mit den Angehörigen darüber zu sprechen. Da bin ich Frau Kleemann sehr dankbar dafür, dass sie auch über die Enttabuisierung gesprochen hat – wir haben das hier bei den Veranstaltungen im Bereich der Hospiz- und Palliativmedizin ja auch schon diskutiert –, also den Leuten klarzumachen, darüber auch mit ihren Angehörigen zu sprechen, damit auch die Bescheid wissen, wie die Situation ist.

Die Entdämonisierung ist ein dritter Aspekt, der auch ganz wichtig ist, und das hängt natürlich auch mit einem ganz entscheidenden Punkt zusammen, nämlich dem Vertrauen. Ich habe den Eindruck, dass die Menschen in dieser Stadt, in diesem Land, insbesondere in diesem Land gegenüber den anderen Staaten Europas ein Stück weit wenig Vertrauen haben gegenüber staatlichen Institutionen, gegenüber offiziellen Stellen, auch gegenüber Stiftungen, so vertrauenswürdig sie aus meiner Sicht sind und so sehr ich persönlich ihnen vertraue. Das ist ein Punkt, über den wir uns natürlich auch mal Gedanken machen müssen, warum das so ist. Zum Beispiel gibt es ja einige Ressentiments, was die Würde des Sterbenden betrifft, hinsichtlich des Beginns der organschützenden, also organprotektiven Maßnahmen. Das ist ein Punkt, den es zu berücksichtigen gilt. Das Zweite ist die Aufklärung der Angehörigen dann vor Ort, die natürlich Abschied nehmen müssen und denen man, glaube ich, noch deutlicher klarmachen muss, dass der Mensch, dessen Reflexe möglicherweise im Zuge einer Organentnahme den Irrschluss auslösen, dass derjenige, der dort im Grunde ja bereits gestorben ist, möglicherweise noch lebt, nur noch künstlich am Leben erhalten und beatmet wird. Das sind, glaube ich, Punkte, die sehr wichtig sind, um die Bereitschaft zu erhöhen, als Organspender zur Verfügung zu stehen.

Ein letzter Punkt, und der schließt in einer Frage: Wir haben ja ein Prüfungs- und Kontrollgremium, bestehend aus der Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen; im Schlepptau sind auch die privaten Krankenversicherungen. Wenn es diese Überwachungskommission gibt und diese tagt – auch weil diejenigen Player, die über die Vermittlungen und über die Organisation der Organspende entscheiden und diese begleiten, kontrolliert und überwacht werden sollen –, dann soll denen, die eigentlich überwacht werden sollen, auch die Möglichkeit offenstehen, an den Sitzungen teilzunehmen. Das erscheint mir schwierig, wenn das so wäre, und von daher meine Frage: Ist das so, und inwiefern sind Prüfungs- und Kontrollgremien völlig autark und ein Stück weit organisatorisch losgelöst von denjenigen, die für die Vermittlung und Organisation der Organspende verantwortlich sind? – Das wäre mir wichtig, und ansonsten bedanke ich mich sehr für die Aufmerksamkeit, so sie denn da war. Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Jetzt habe ich mich noch kurz auf die Redeliste gesetzt.

Silke Gebel (GRÜNE): Vielen Dank für die Ausführungen! – Ich habe drei kurze Fragen, und zwar, Herr Dr. Rahmel, fange ich mal bei Ihnen an. Sie haben ja eben gesagt, Sie kommen aus Frankfurt, das heißt, ich gehe jetzt mal davon aus, dass Ihr Wirkungskreis eher in Hessen liegt. Ich weiß ja nicht genau, wo Sie ursprünglich herkommen, aber vielleicht können Sie meine Frage beantworten oder kennen auf jeden Fall noch gute Zahlen: Es gibt ja sehr häufig regionale Unterschiede. Wir haben jetzt viel über Spanien versus Deutschland gesprochen, aber gibt es auch innerhalb von Deutschland noch mal Unterschiede? Denn auch diese Bundeszahlen, die Sie gezeigt haben fand ich interessant: Neben der Tatsache, dass in der Region Nord-Ost bei denjenigen, bei denen es zu einer Ablehnung kommt, die Angehörigen sehr relevant sind, entscheiden sich trotzdem von den gesamten Menschen, die überhaupt infrage kommen, ein Organ zu spenden, zwei Drittel ja immerhin für eine Organspende, was im bundesweiten Vergleich mehr ist, denn dort waren die Zahlen ungefähr hälftig-hälftig. Das fand ich ganz interessant, und das sah ein bisschen so aus, als ob sich in dieser Region Nord-Ost mehr Menschen für eine Organspende entscheiden – oder wie auch immer diese Entscheidung dann zustande kommt –, als das in Gesamtdeutschland der Fall ist. Man sieht ja zwischen Ost

und West schon auch manchmal kulturelle Unterschiede bei bestimmten Fragen. Beim Impfen hat man das zum Beispiel. Ist das bei Organspende auch so, und kann man da vielleicht auch an Traditionen anknüpfen und noch mal Diskurse führen, wie man vielleicht noch mal eine Verbesserung herstellen kann? Vielleicht können Sie dazu noch mal etwas sagen.

Dann war eine Debatte, die wir immer wieder hatten, das Thema Kapazitäten: Es kamen ja jetzt auch ein bisschen die klinischen Kapazitäten zur Sprache, also dass es da Engpässe gibt und dass Menschen organspendefähig wären, aber es einfach in der Klinik aus Kapazitätsgründen gar nicht dazu kommt, dass die Beratung vernünftig stattfindet. Deswegen haben wir häufig darüber geredet, wie man die Kliniken hier noch mal stärken kann und muss. Vielleicht kann die Senatsverwaltung etwas dazu sagen oder auch Sie, Herr Dr. Bobbert oder Frau Kleemann oder auch Herr Dr. Rahmel. Haben Sie dazu eine Einschätzung? Das fände ich noch mal ganz spannend, denn ich könnte mir auch vorstellen, dass die Zahlen trotzdem nicht hochgehen, selbst wenn wir die Widerspruchslösung hätten, weil wir wieder mal kapazitäts-technisch nicht in der Lage sind. Ich sage nur: Alles schon erlebt hier in Deutschland!

Deswegen komme ich zu meiner letzten Frage, der Widerspruchslösung. Wir hatten ja mal einen parlamentarischen Abend der demokratischen Fraktionen gemeinsam mit dem Organspendebündnis, wo es eine sehr große Einhelligkeit für die Widerspruchslösung gab. Einmal an die Senatsverwaltung: Sie haben sich ja damals auch der Bundesratsinitiative angeschlossen, die aus Nordrhein-Westfalen kam. Mich würde interessieren, was da jetzt so der Gang der Dinge ist. – Und auch noch mal an die Anzuhörenden: Sie sind ja auch, insbesondere Frau Kleemann und Herr Dr. Rahmel, bundesweit organisiert. Mich würde interessieren, wie Sie die Debatte dazu in anderen Bundesländern erleben, denn das ist ja eine Debatte, die wir nicht alleine in Berlin entscheiden – auch wenn Berlin da, glaube ich – da ist ja Herr Dr. Bobbert auch sehr umtriebig – eine sehr starke, anschiebende Rolle eingenommen hat. Aber wir müssen ja Nordrhein-Westfalen, Bayern, also die großen anderen Bundesländer auch ein bisschen auf unsere Seite bekommen, damit wir da tatsächlich etwas verändern und man nicht einfach nur mit dem Ausweis, sondern mit einem ganz anderen Weg Spenderin wird. – So weit meine Fragen.

Vorsitzende Silke Gebel: Jetzt hat sich Herr Schulze noch mal gemeldet. Dann würde ich ihn noch mal drannehmen – sonst habe ich auch keine weiteren Wortmeldungen von anderen Fraktionen –, und dann kommen wir zur Beantwortung. – Herr Schulze!

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! – Entschuldigung, ich habe gerade noch zwei Fragen von meiner Kollegin mitgenommen. Das Erste wäre die Frage an Herrn Dr. Rahmel, vielleicht auch an Herrn Dr. Bobbert, ob Sie schon die Wirkung des Registers einschätzen können. Uns werden insbesondere immer Probleme mit dem elektronischen Personalausweis zgetragen, den viel zu wenige Menschen nutzen, und wenn sie ihn nutzen wollen, dann haben sie ihre PIN vergessen, und dann scheitert das Ganze, und dann ist häufig schon der Punkt erreicht, an dem die Leute aufgeben – also so ganz praktische Dinge, die wir ja bei Digitalisierungsvorhaben öfter feststellen können, wenn sie nicht nutzer- und nutzerinnenfreundlich gemacht sind.

Und die zweite Frage, insbesondere an Herrn Dr. Bobbert: Wie bewerten Sie denn die Öffentlichkeitsarbeit des Landes und des Senats zur Organspendebereitschaft? Können Sie dazu ein

Urteil abgeben? Sagen Sie, das reicht? – Oder auch an den Senat: Ist da vonseiten der Landespolitik etwas in Richtung Organspendebereitschaft geplant? – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann würde ich zuerst zu den Anzuhörenden kommen, oder wollen Sie zuerst? – Sie zuerst. – Okay, dann antwortet erst der Senat, und dann die Anzuhörenden.

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Wir machen es auch sehr kurz. – Ja, es wurde alles richtig gesagt: Wir haben uns einer Bundesratsinitiative aus Nordrhein-Westfalen sehr gerne angeschlossen; da passt zwischen den Kollegen Laumann und uns auch kein Blatt Papier. Derzeit gibt es einen Gesetzentwurf von Nordrhein-Westfalen, der in den Bundesrat gehen soll. Das Vorhaben wird von Berlin auch potenziell unterstützt, eventuell gehen wir auch in die Mittragstellung, aber einen Senatsbeschluss haben wir dazu jetzt noch nicht. Aber nach der bisherigen Debatte, die wir auch im Senat hatten, stehe ich dem sehr positiv gegenüber und ich denke, dass sich das an dieser Stelle sehr positiv entwickelt. Wir sehen die Widerspruchslösung als die wichtigste Maßnahme, um die Situation zu verbessern. Dass das natürlich nicht alles ist, wurde hier auch völlig richtig gesagt; als alleiniges Instrument wird es nicht reichen. – Bei dem Register können wir noch nicht abschließend beurteilen, inwieweit das nutzt.

Ein wichtiger Ansatzpunkt zur Verbesserung der Situation in Berlin ist die Intensivierung der Betreuung der Entnahmekrankenhäuser durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation. Das läuft bereits und beinhaltet auch eine enge Zusammenarbeit mit den Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern. Wir haben da in der Region Nord-Ost auch eine neue Geschäftsführerin, die sich sehr für die Organspende und für diese Intensivierung der Betreuung der Entnahmekrankenhäuser engagiert. Die hat sich das auf die Fahnen geschrieben, insofern sehen wir da positive Entwicklungen. Aber, wie gesagt: Die Widerspruchslösung wäre tatsächlich ein sehr wichtiger Schritt, eine wichtige gesetzliche Grundlage für mehr Organspenden, und wir stehen vorbehaltlos dahinter. – Wollen Sie ergänzen?

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP): Ich kann vielleicht noch zur Zusammenarbeit mit den Bezirksstadträten ergänzen. Ich habe ja beispielsweise die Runde der Bezirksstadträtinnen Gesundheit. Dort haben wir auch schon – jetzt nicht vorrangig, prioritär, aber auch schon – über dieses Thema gesprochen, weil wir schon sehen, an welchen Stellen wir präventive Maßnahmen brauchen. Es gehört auch dazu, sich Gedanken über einen Abschnitt zu machen, wenn diese Frage auf mich zukommt. Ich gehöre auch zu denen, die ihre PIN nicht aus dem Kopf wissen und regelmäßig nachschauen, aber da war eben ein Punkt, und der ist ja auch schon über Schriftliche Anfragen erfragt worden, inwieweit die Bezirke zum Beispiel im Bürgeramt entsprechende Informationen auslegen. Und das ist übrigens ein ganz wunderbarer Punkt, denn wenn ich einen neuen Ausweis im Bürgeramt bekomme, dann bekomme ich auch diese PIN mit, und wenn dann da auch noch ein Flyer zur Organspende liegt, wenn da vielleicht auch noch ein Flyer zu Bildung und Teilhabe liegt, also zu weiteren Leistungen, über die ich mir Gedanken machen kann, für die ich gegebenenfalls auch diese Zusammensetzung brauche, ist das wirklich gut.

Ich persönlich habe das vor vielen Jahren gemacht, weil ich meinen Angehörigen nicht diese Entscheidung übertragen möchte. Ich glaube, sie können sie in dem Moment, in dem es mich selbst betrifft, gar nicht treffen. Dementsprechend habe ich schon gesagt, was alles entnom-

men werden kann – in Klammern: zum Beispiel für mich persönlich meine Augen nicht; ich finde die Idee, dass mir jemand in meinen Augen rumpopelt, ganz fürchterlich. De facto kann ja aber alles entnommen werden, und deshalb gehört das nämlich auch dazu: Sie können auch festlegen, was entnommen werden soll, oder, aus welchen Gründen auch immer, was beispielsweise nicht. Und diese Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen und sich zu Lebzeiten darüber Gedanken zu machen, war für mich persönlich ein großer, wichtiger Punkt, um auch Sicherheit zu geben.

Ich sage mal so: Wir alle haben bestimmt Freunde, Familie, Nachbarn, Angehörige, sodass zu dem Zeitpunkt, wenn man mal beispielsweise in ein Krankenhaus kommt, auf einmal alle so ein bisschen aufgeregt und diffus sind, weil gar nicht alles klar ist – wo welche Unterlagen liegen, beispielsweise. Deshalb gab es auch die Idee dieses elektronischen Registers, damit man einerseits diesen vermuteten Willen auch wirklich untermauern kann und auf der anderen Seite aber auch die Information vorhanden ist, für sich selber auch zu entscheiden, was man möchte und was nicht. Und dementsprechend ist es auch gut daran getan, sich hier an vielen Dingen in die Diskussion zu begeben, denn ich finde, das gehört auch zu einer wirksamen Betreuung von Angehörigen dazu, dass man vielleicht manche Entscheidung selber zu Lebzeiten treffen kann, damit man auch weiß, dass sie wirklich gut ausgeführt wird.

Deshalb ist ja auch die Einführung der Widerspruchslösung wirklich eine sehr wichtige, wenn nicht sogar die wichtigste Maßnahme, um die Situation der Organspende nachhaltig und effektiv zu gestalten. Wie gesagt: Wir warten da jetzt gerade auf den Gesetzesentwurf von NRW. Neben der allgemeinen Zielrichtung, die wir ja auch schon im Dezember hier bei dem parlamentarischen Abend klargemacht haben – dass wir die Einführung der Widerspruchslösung vorbehaltlos unterstützen –, hängt es natürlich dann aber immer von dem Wortlaut ab. Deshalb können wir auf jeden Fall unsere Zustimmung signalisieren, und wir werden dann mit Sicherheit auch wieder berichten, weil dieser Senatsbeschluss, der gegebenenfalls ja auch eine Mittragstellung zum Beispiel untermauert, sich auch im Bundesratsverfahren darstellt.

Dementsprechend müssen auch wir sehen, inwieweit die Wirkungen des Registers noch ausführbar sind. Wir selber haben im Haushalt keine Mittel für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit – also für Öffentlichkeitsarbeit; Pressearbeit machen wir sehr wohl, und das ist auch das, was wir regelmäßig unterstützen. Das BMG selbst hat ja auch eine Kampagne zu regelmäßigen Festivitäten gefahren, ob das jetzt Bürgerfeste oder andere sind, wo man dann eben auch in dem Moment einen Organspendeausweis erwerben kann oder sich ausstellen lassen kann. Aber ich glaube schon, dass es einer gewissen Regelmäßigkeit bedarf. Wer sie am Ende ausführt, ist, glaube ich, nicht ganz so prioritär wie der Fakt, dass diese durchgeführt wird, weil wir einfach in allen eigenen Belangen – ob das jetzt Gremien sind, ob das jetzt Sitzungen sind, ob das übrigens auch Geburtstage sind, wo man einfach mal ins Gespräch kommt – auch für Organspende werben können. Dementsprechend sind wir, glaube ich, unsere besten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, aber wir müssen eben konstant dabei sein.

Das eine ist die rechtliche Verankerung, das andere ist das, was wir auch entsprechend leben möchten. Mit den Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern – das ist etwas, was Sie nicht in jedem Krankenhaus machen können und auch sollten, sondern diese Entnahmekrankenhäuser sind ja auch schon festgelegt – gibt es eine enge Zusammenarbeit und auch einen engen Austausch, weil es wichtig ist, dass die Mittel dort auch zur Verfügung stehen. „Mittel“ heißt nicht nur, dass die Operateure und die entsprechenden technischen Voraussetzungen da sind, sondern es braucht natürlich auch die Ansprache der Angehörigen beziehungsweise derjenigen, die dort Entscheidungen treffen können, um hier auch zu diesen Maßnahmen zu kommen. Deshalb ist es so wichtig, dass das dort in all diesen Bereichen läuft, auch von den Organen, von den Geweben, die entnommen werden können.

Ich möchte übrigens auch einen Punkt nennen, der unabhängig von der Organspende auch weiterhin in den Fokus gehört, finde ich: Es ist das Thema Lebendspende. Das trifft natürlich nicht auf alle zu. Wir wissen auch, dass das naturgemäß insbesondere den Bereich Nieren betrifft. Aber ich finde es großartig, wie beispielsweise – und das erleben wir auch – Angehörige zum Beispiel anderen Angehörigen eine Niere spenden. Wir haben jetzt auch in unserer Verwaltung eigene Beispiele, bei denen wir sagen, dass wir das ganz großartig finden und dass man das auch als Botschafterinnen und Botschafter für den Bereich Organspende mitnehmen kann, um übrigens selbst dann, wenn man dafür in Teilen gar nicht infrage kommt, weiterhin dafür zu werben.

An dieser Stelle möchte ich, möchten wir unseren großen Dank all denjenigen aussprechen, die sich erstens schon zu Lebzeiten darüber Gedanken machen, sich aber gegebenenfalls in einer sehr schwierigen, auch für Familien sehr schwierigen Situation dem Thema Organspende, Lebendspende widmen, Organe spenden und sich entsprechend verhalten. Wir möchten unseren größten Respekt und Dank aussprechen, weil das sogar noch bessere Botschafter sind, so wie Frau Kleemann, die nicht nur berichten können, welche geschenkte Lebenszeit es hier gibt, sondern die sich auch mit diesem Ehrenamt in den Dienst stellen, die Botschaft verkünden und zur Unterstützung beitragen. Das ist uns ein ganz wichtiges Anliegen.

Sowohl bei den Präventionsangeboten als auch bei Bürgerfesten und anderen Veranstaltungen weisen wir auf den Punkt hin, denn ich glaube, nicht alle wissen das, nicht alle wissen auch um die gesellschaftliche Diskussion. Dementsprechend auch den drei Anzuhörenden unseren besten Dank dafür, dass Sie sich unermüdlich weiter in den Dienst der Organspende stellen! – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Ich komme damit zur Beantwortung der Fragen der Abgeordneten, zu unseren Anzuhörenden, und fange wieder in alphabetischer Reihenfolge mit Herrn Dr. Bobbert an.

Dr. Peter Bobbert (Ärztammer Berlin; Präsident): Herzlichen Dank für die Fragen und Kommentierungen! Tatsächlich ist uns allen klar: Was wir doch bewerkstelligen wollen, ist, dass in dieser Situation der Wille der betroffenen Person umgesetzt wird. Das ist doch das Entscheidende. Wir wissen aus den Umfragen, die erwähnt worden sind: Um die 80 Prozent stehen der Organspende positiv gegenüber und stehen hierfür bereit. Wir wissen aber auch, dass am Ende – die Zahlen waren ja sehr eindrucksvoll – mutmaßlich genau dieser Wille aufgrund unterschiedlicher Dinge nicht erfüllt wird. Deswegen ist die Ausgangslage jetzt eine so schlechte und muss geändert werden. Wir müssen zu einer Situation kommen, in der der

mutmaßliche Wille so klar ist, dass er dann auch umgesetzt wird. Dafür gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Eine Möglichkeit wurde genannt: Das ist das Register, das seit März dieses Jahres eröffnet ist, per Gesetzeslage, in das man sich als Bürgerin, als Bürger eintragen kann und diesen Willen hineingeben kann. Einen Monat war es offen, bis April, da liegen mir die Zahlen vor: Das sind knapp 100 000 Einträge. Das ist aus meiner Sicht nicht viel, weil man gerade am Anfang den großen Ansturm sehen würde. Wahrscheinlich würde ich sagen: Die täglichen Neuanmeldungen sind jetzt eher geringer, sodass wir hier aus meiner Sicht nicht zu einer Zahl kommen werden, die uns helfen wird, in den Situationen, in diesen Fällen auch tatsächlich einen Willen dokumentiert zu wissen, um dann in dem Gespräch mit den Angehörigen zu sagen: Hier ist ein dokumentierter Wille. – Das sehe ich im Moment definitiv nicht bei um die 100 000, und auch in zeitnaher Zukunft sehe ich das nicht.

Ein Land hat es uns vorgemacht: Belgien hat auch die Registerlösung eingeführt, auch mit wenig Erfolg. Spricht man mit den Beteiligten, ist da wenig Anlass zur Hoffnung gegeben. Meine Hoffnung auf das Register ist sehr begrenzt, und ein Grund dafür ist schon genannt: Die doch sehr bürokratisch-aufwendige Hürde, sich dort registrieren zu lassen, den Willen zu bekunden, ist so hoch, weitaus höher als das Ausfüllen des Organspendeausweises, dass ich da nicht etwas Niedrigschwelliges sehe, was uns zukünftig helfen wird, in einer solch dramatischen Situation schnell den Willen zu bekommen. Eher wird es eine größere bürokratische Last für alle Beteiligten sein. Einige sprechen sogar davon, dass es eher kontraproduktiv ist. Dementsprechend ist meine Hoffnung bezüglich des Registers sehr beschränkt.

Wir haben ein Land immer hervorgehoben, Spanien, und ich denke, das sollte man auch ganz genau analysieren. Spanien hat aufgrund der Widerspruchsregelung, die sie eingeführt haben, hier einen deutlichen Schub nach vorne gemacht, insbesondere weil es die Regel ist, dass dann die Organe entnommen werden. Da ist ein ganz anderes Denken, eine ganz andere Mentalität, da ist ein Paradigmenwechsel vorgenommen worden. Darunter fällt eben auch die Widerspruchsregelung.

Einen Punkt hat Spanien auch gemacht, der hier heute noch nicht angesprochen wurde, für den ich mich explizit auch jetzt nicht ausspreche, der in dem Zusammenhang aber trotzdem immer wieder diskutiert wird, nämlich inwieweit auch der Herztod als Voraussetzung zur Organentnahme eine Rolle spielen sollte. Ich halte es für nicht korrekt und richtig, jetzt diese Diskussion zu führen, weil sie gegebenenfalls auch ernst zu nehmende und nachvollziehbare Begründungen, warum man sich eher zurückhaltend zu diesem Thema äußert, vielleicht noch mal erweitert. Klar muss sein: Die Regelung, die wir bezüglich der Widerspruchsregelung anstreben, ist auf Basis der Gesetzeslage, wie wir sie jetzt haben, nämlich der irreversible Hirnfunktionsausfall. Das ist die Voraussetzung dafür, dass Organe entnommen werden können. Weil gerade in den letzten Wochen immer wieder auch darüber diskutiert wurde, rate ich dazu, eine andere Diskussion nicht aufzumachen bezüglich der Frage, ob auch der allgemeine Herztod hier eine Rolle spielen sollte. Diese Diskussion sollte man an der Stelle nicht führen; sie ist auch sehr kontrovers geführt, und da gibt es auch unterschiedliche ärztliche Meinungen. Deswegen ist diese Diskussion an dieser Stelle aus meiner Sicht nicht hilfreich. Spanien hat das gemacht, und das ist sicherlich auch ein wesentlicher Punkt, warum dort die Organspendezahlen höher wurden.

Aber es gibt einen dritten Punkt, und den sollten wir uns auch genau anschauen, nämlich die Organisation in Spanien selber, wo sie entsprechende Zentren haben, größere Krankenhäuser

mit Organisationsteams, die hier hochspezialisiert genau dies machen und auch angegliedert sind an den Intensivstationen, die Patientinnen und Patienten dort auch schon quasi betreuen und hier hochspezialisiert und mit hoher Expertise die Behandlungen durchführen. Da sind sie uns in Spanien in der Organisation voraus. Ich spreche es auch deswegen an, weil wir natürlich jetzt im Rahmen der Krankenhausreform – das wurde unter Tagesordnungspunkt 2 angesprochen – hier eine ernsthafte Diskussion führen müssen, wie wir dieses auch nutzen, auch hier in Berlin, inwieweit wir hier entsprechend auch die Zentrenbildung darstellen bei diesem Thema, um das so auch gebündelt zu fokussieren. Da ist uns Spanien organisatorisch aus meiner Sicht voraus, und entsprechend sollten wir uns darüber, auch ganz speziell in Berlin, Gedanken machen, wie wir das machen. Es genügt eben nicht, einfach – in Führungszeichen – Transplantationsbeauftragte in Häusern zu benennen, auch in Häusern, in denen es gegebenenfalls ganz selten vorkommt, dass überhaupt ein solcher Fall in Betracht kommt. In kleineren Häusern ist es gegebenenfalls so. Und da, glaube ich, müssen wir uns ernsthaft mit der Frage auseinandersetzen, wo es sinnvoll ist, ganz explizit auch finanziell zu fördern, und wo es gegebenenfalls nicht sinnvoll ist, und dies gerade in Zeiten, in denen wir eine Krankenhausreform haben, und uns die Krankenhauslandschaft hier in Berlin differenziert ansehen. Wir sollten uns das bei diesem Thema – genau darüber – überlegen.

Klar ist: In der Öffentlichkeit, beim mutmaßlichen Willen, da haben wir schon viel erreicht, wenn wir über 80 Prozent sehen, die sagen, sie wollen das. Diesen Willen umzusetzen, das muss unser Ziel sein. Die Anfrage war ja bezüglich der Frage: Wie sieht es derzeit aus mit einer neuen Gesetzgebung? – Die letzte Novellierung war meiner Ansicht nach 2020, mit Inkrafttreten 2022, bezüglich der Zustimmungsregelung. Anhand der aktuellen Gespräche bin ich subjektiv sehr optimistisch, dass sich noch innerhalb dieser Legislaturperiode des Bundestages hierüber eine Meinung gefasst werden sollte und wird und dass es da entsprechende Gedanken gibt und auch Ansätze. Und deswegen erwähne ich es, weil diese Ansätze, wenn sie da sind, und sie sind aus meiner Sicht da, jederzeit von allen, auch von der Landesebene, unterstützt werden sollten. Ich sehe schon, dass dort der Wille da ist, auch noch innerhalb der letzten 18 Monate dieser Legislaturperiode im Bundestag eine solche Entscheidung zu finden. Diese Ansätze, diese Entwicklung, das wäre meine Bitte hier, in diesem Rahmen, sollten auch von der Berliner Ebene entsprechend unterstützt werden, damit der Bundestag noch in dieser Legislaturperiode zu einer Entscheidungsfindung hierzu kommt. – Herzlichen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Herr Dr. Bobbert! – Wir kommen zu Frau Kleemann.

Pia Kleemann (Bundesverband der Organtransplantierten e. V., Regionalgruppe Berlin/Brandenburg; Regionalgruppenleitung) [zugeschaltet]: Meines Erachtens: Diese Willensbekundung, dass man sagt: Ich bin bereit, bestimmte Organe oder alle Organe beziehungsweise Gewebe zu spenden –, dass man die nicht ausdrückt, in welcher Form auch immer, hat auch viel mit Ängsten zu tun, persönlichen Ängsten, verständlichen Ängsten. Das kann man, denke ich, nur durch Aufklärungsarbeit beseitigen, also – in welcher Form auch immer – durch die DSO, durch Patientenverbände, durch solche Ausschüsse, dass den Leuten bewusst ist, was der irreversible Hirnausfall wirklich bedeutet: dass man eben keine Schmerzen mehr hat; das Schmerzzentrum ist sozusagen nicht mehr existent. – Ein Punkt, der mir persönlich auch ganz wichtig ist, den aber viele nicht wissen: Man kann auf dem Ausweis auch Nein ankreuzen, schlichtweg. Und das ist, wie mein Vorredner schon sagte, die schnellste, einfachste Lösung. Dieses kleine Kärtchen bekommt man noch bei seiner Krankenkasse, ist also, denke ich, recht schnell, recht einfach verfügbar. Wenn man sagt: Ich möchte es nicht! –:

Nein. Ein Nein genügt, aber dann hat man seinen Willen bekundet. Es ist völlig in Ordnung, und das kann ja auch jeder für sich selber entscheiden und soll natürlich auch jeder für sich selber entscheiden – oder Dinge ausschließen, wie die Augen, wie das Herz, was auch immer.

Ein Punkt, den ich bei meiner Vorrednerin auch recht wichtig fand: der Fokus darauf, dass man selber seinen eigenen Willen zu Lebzeiten bekundet und damit Familie und Freunde entlastet. Das fand ich auch noch sehr wichtig. – Ansonsten immer wieder Kommunikation, Aufklärung auf Festen, auf Kirchentagen, was auch immer, jetzt den Tag der Organspende am 1. Juni – ganz wichtig –, durch alle, die mit der Organspende zu tun haben, nicht nur die Betroffenen, auch Angehörige, auch die DSO, Pfleger, Transplantationsbeauftragte, Krankenhäuser, Chirurgen, diejenigen, die etwas dazu sagen können, die in diesen Prozess – und das ist ein wahnsinniger Prozess, wenn so eine Organspende realisiert wird – involviert sind, die darüber Auskunft geben können. Denn da tun viele Menschen ganz viel dafür, dass so eine Organspende realisiert werden kann. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau Kleemann! – Wir kommen zu Herrn Dr. Rahmel.

Dr. Axel Rahmel (Deutsche Stiftung Organtransplantation; medizinischer Vorstand): Auch von meiner Seite ganz herzlichen Dank für die Fragen und für die lebhaftige Diskussion! – Ich beginne mal mit dem Organ- und Gewebespenderegister. Es wurde ja schon angesprochen: Im ersten Monat gab es knapp 100 000 Registrierungen. Wenn das so geblieben wäre, dann wären das 1,2 Millionen im Jahr. Jetzt überlegen wir: Wie viele Einwohner hat Deutschland, und wie viele davon sind älter als 14? – Da kommen Sie auf etwa 72 Millionen. Das heißt, wenn wir auf die 18 oder 19 Prozent kommen wollen, die jetzt schon einen Organspendeausweis brauchen: Bei dem Tempo hätten wir zehn Jahre gebraucht – nur, dass man das einfach mal in Relation setzt. Tatsächlich ist die Zahl der Registrierungen am 17. Mai, also einen Monat später, bei 116 342 gewesen. Das heißt, das, was Herr Bobbert gesagt hat, ist genau richtig. Im zweiten Monat sind noch 20 000 Registrierungen hinzugekommen. – Jetzt könnte man das Register schlechttreden. Man kann aber auch eine sehr positive Komponente sehen, und die ist: Es ist verlässlich. Man kann dort seinen Willen dokumentieren, und der ist auch sicher abrufbar. Insofern ist das ein ganz entscheidendes Element. Wenn man tatsächlich eine Widerspruchslösung einführen würde, ist es uns allen wichtig, wie angesprochen wurde, dass der Wille umgesetzt wird, und wenn jemand eben nicht Organspender sein wollte, wäre auch hundertprozentig gewährleistet, dass man nicht Organspender wird. So viel zum Organspenderegister, also ein bisschen Yin und Yang.

Zur Frage des Sprungs zwischen 2017 und 2018: Natürlich haben wir leider keine hundertprozentige Antwort, aber 2017 haben wir erstens ein besonders schlechtes Jahr gehabt, und zweitens war es so, dass wir dann sehr auf diese dramatische Situation aufmerksam gemacht haben. Vielleicht ist da tatsächlich ein leichter Ruck durch die Gesellschaft und die Kliniken gegangen. Das ist aber eine Hypothese. Eine echte, verbindliche Antwort kann ich Ihnen nicht geben.

Zu den Unterschieden zwischen den einzelnen Bundesländern: Wir haben es vorhin schon angesprochen, dass die DSO in unterschiedliche Regionen eingeteilt ist, und die Kultur in der Region Nord-Ost war tatsächlich so, dass sich die Krankenhäuser – es sind ja insgesamt auch weniger – sehr diesen Punkt zugeschrieben hatten, alles sehr weit und detailliert schon vorbe-

reitet zu haben, die DSO also eher spät einzubeziehen. In Nordrhein-Westfalen ist das anders; tatsächlich ein historisch gewachsener Unterschied. Wir setzen uns sehr dafür ein, dass wir als DSO möglichst frühzeitig eingebunden werden, einmal, weil die Entscheidung, ob jemand Organspenderin, Organspender sein kann, auch medizinische Expertise voraussetzt. Das ist nicht alltägliches Geschäft. In den Kliniken, das wissen wir, sind wir natürlich tagtäglich beschäftigt. Der zweite Punkt: Wir bieten den Krankenhäusern an, an den Gesprächen mit den Angehörigen teilzunehmen. Warum ist das wichtig? – Weil unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr viel Zeit haben, anders als die Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal in den Kliniken, die durch viele andere Dinge gebunden sind. Wir haben also die Zeit, mit den Angehörigen zu sprechen – das ist etwas, womit wir Erfahrung haben, auch mit den verschiedenen Aspekten, die ich vorhin genannt habe, auch durchaus die Chance der Organspende darzustellen. Wir würden uns wünschen, dass wir frühzeitiger angesprochen werden. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der DSO sind in weniger als 20 Prozent aller Organspenden in den Gesprächen mit den Angehörigen eingebunden, wenn es um das Entscheidungsgespräch geht. Da, denke ich, ist durchaus Verbesserungspotenzial.

Sie haben nach den Unterschieden in den Regionen gefragt. In der Tat ist es so, dass die Organspenderate in den alten Bundesländern, wenn ich jetzt noch weiter zurückgehe, und in den neuen Bundesländern unterschiedlich war. Sie werden wissen, dass in den neuen Bundesländern – ich weiß nicht, ob man den Begriff heute überhaupt noch nutzen darf – die Widerspruchslösung galt. Was wir über die Jahre feststellen, ist eine schrittweise Angleichung. Dummerweise ist es nicht so, dass die alten Bundesländer sich den neuen Bundesländern angleichen, sondern leider umgekehrt die neuen Bundesländer in diesem Punkte den alten. Vielleicht wissen Sie, dass ich vorher bei Eurotransplant gearbeitet habe, also 15, 20 Jahre zurückliegend, da waren die Organspenderaten in den neuen Bundesländern sogar bei 20 pro Million Einwohner. Das ist jetzt sukzessive nach unten gegangen.

Dann kam Ihre Frage zu der Rolle der Überwachungs- und der Prüfungskommission. Die Prüfungskommission kontrolliert Eurotransplant, die Überwachungskommission kontrolliert die Deutsche Stiftung Organtransplantation als Koordinierungsstelle. Es gibt Sitzungen, die einen offenen Teil haben – der ist kurz –, in dem wir berichten können. Danach beginnt der geschlossene Teil. An dem nehmen selbstverständlich diejenigen, die da kontrolliert werden, nicht teil. Das ist der umfangreiche Teil. Der erste Teil dient dazu, dass wir berichten und auf Fragen antworten können. Die eigentliche Überwachung findet selbstverständlich ohne uns statt. Die Sitzungen sind also ohne Anwesenheit der Vertreter der Koordinierungsstelle beziehungsweise der Vermittlungsstelle.

Der vorletzte Punkt: Engpässe in den Kliniken. Ja, ich sehe da durchaus diese Verknüpfung, die eben schon genannt wurde. Wenn jetzt Strukturänderungen in dem Krankenhaussystem kommen, könnte das, denke ich, für die Organspende hilfreich sein. Ich freue mich auch sehr, dass sich Frau Dr. Dr. Loder, die jetzt neue geschäftsführende Ärztin in Ihrer Region ist, genau diesen Kontakt zu den Kliniken, der mir besonders wichtig erscheint, ganz oben auf ihre Fahnen geschrieben hat. Diese Vernetzung der Kliniken untereinander, die Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation scheint mir von entscheidender Bedeutung zu sein in den Kliniken. Ich kann da wieder nur unser Unterstützungsangebot unterstreichen, und Frau Dr. Dr. Loder wird das ganz sicher ganz intensiv tun. Das entspricht auch ihrer Grundeinstellung. Sie ist nicht nur Medizinerin, sondern hat sich auch intensiv mit ethischen Fragen befasst. Das ist wirklich etwas, was bei ihr ganz oben auf der Liste steht.

Initiativen zur Widerspruchslösung, der letzte Punkt: Sie wissen vielleicht, dass Ende der Woche in Freiburg Tag der Organspende ist. Vor ein paar Tagen hatten wir eine Pressekonferenz in Baden-Württemberg – wie gesagt, es findet in Freiburg statt – mit Herrn Gesundheitsminister Lucha aus Baden-Württemberg, und der hat sich auch explizit dafür ausgesprochen. Ich weiß auch, dass es im Bundestag Abgeordnete gibt, die sich auch intensiv mit der Frage der Widerspruchslösung auseinandersetzen. Ich erhoffe mir da am Ende eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Ländern einerseits und dem Bund andererseits beziehungsweise, in dem Fall, Abgeordneten aus dem Bundestag, um hier einen konsensfähigen Gesetzesentwurf zur Widerspruchslösung zu finden. Es bleibt dabei – ich glaube, das ist ein ganz wichtiger Punkt –: Das ist ein Baustein, das ist ein Baustein für Kultur, vor allen Dingen, wenn er auch von Ihnen als Politik mitgetragen wird. Ich finde, die Politik kann gestalten und muss nicht nur gucken, was Umfragen sagen. Aber in dem Fall würden sogar die Umfragen genau in dieselbe Richtung gehen. Es wäre noch nicht mal schwierig für die Politik, das zu machen. Aber trotz alledem: Nutzen Sie auch Ihre Gestaltungsmöglichkeit als Politik! Das würde mich sehr freuen.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Herr Dr. Rahmel! – Dann habe ich noch eine weitere Nachfrage des Abgeordneten Ubbelohde.

Carsten Ubbelohde (AfD): Vielen Dank! – Wir hatten in der jüngeren Vergangenheit schon einige sehr grundsätzliche Entscheidungen zu fällen, grundsätzliche Entscheidungen gesundheitspolitischer, aber auch gesellschaftlicher Natur. Ich erinnere an die Entscheidung der Impfpflicht. Und auch hier, in diesem Punkt der Organspende oder der Transplantationsgesetzgebung, ist die Selbstbestimmung des Menschen das zentrale Element der menschlichen Würde. Für mich ist das ein ganz entscheidender und wesentlicher Punkt. Wir als AfD sehen eine Widerspruchslösung deswegen sehr kritisch, weil diese Regelung ein Stück weit mit der Nachlässigkeit der Bürger spielt und weil das eine Organspende durch die Hintertür darstellt und genau dieses Vertrauen, das die Bürger dieses Landes von der Politik und von der Gesetzgebung erwarten, ein Stück weit weiter untergräbt. Es gibt andere Staaten wie zum Beispiel Großbritannien, die Schweiz, Litauen, aber eben auch Dänemark, das wir ja kürzlich besucht haben, die die erweiterte Zustimmungslösung, die wir in Deutschland zurzeit haben, favorisieren. Wir favorisieren die erweiterte Zustimmungslösung auch und appellieren, die Diskrepanz zu der Bevölkerung zu überwinden, indem man sie nicht überrumpelt, sondern indem man sie überzeugt.

Vorsitzende Silke Gebel: Möchte jemand darauf reagieren? – Herr Dr. Rahmel!

Dr. Axel Rahmel (Deutsche Stiftung Organtransplantation; medizinischer Vorstand): Zunächst einmal zu Ihrem Hinweis auf Großbritannien: Tatsächlich hatte Großbritannien die erweiterte Zustimmungslösung, aber sukzessive sind jetzt alle – nach Wales, das waren die Ersten, England und dann Schottland – hinübergeschwenkt zur Widerspruchslösung. – Ich glaube, es ist aber auch ein ganz entscheidender Punkt, und das habe ich vorhin dargestellt und möchte es noch mal betonen: Es gibt natürlich keine Pflicht zur Organspende, sondern nur den ausdrücklichen Wunsch, und da kann die Widerspruchslösung helfen, sich intensiv mit der Frage auseinanderzusetzen und sie auch zu entscheiden. Das Denken an die Organspende, die Option, das ist es, worauf es ankommt. Hier hilft tatsächlich das Organspenderegister, in dem man sich dann verlässlich registrieren kann. Ich glaube, dass es zumutbar ist, dass man seine Entscheidung trifft und gegebenenfalls, wenn man nicht hinter der Organ-

spende steht, seine ablehnende Haltung hierzu dokumentiert. Das ist keine Pflicht zur Organ-
spende, wie es häufig fehlerhaft dargestellt wird, sondern eher eine Pflicht oder der ausdrück-
liche Appell, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann gibt es keine weiteren Wortmeldungen. Ich
bedanke mich bei den Anzuhörenden: Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben,
heute hierhergekommen sind und uns mit Ihrer Expertise und Rat und Tat zur Seite standen!
Das wird sicherlich in die parlamentarischen Beratungen und ins Exekutivhandeln weiter ein-
fließen. Also vielen Dank, dass Sie da auch der Demokratie einen Beitrag geleistet haben! –
Dann vertage ich die Besprechung hiermit, bis das Wortprotokoll vorliegt, und schließe den
Punkt damit ab. Ich wünsche Ihnen eine schöne Woche!

Punkt 4 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/1639

[0251](#)
GesPflieg

**Gesetz zur Fortschreibung des Berliner
Ausführungsrechts zum Bundesrecht über die
Gesundheitsfachberufe und zur Änderung weiterer
Gesetze**

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

- a) Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der
Fraktion Die Linke
Drucksache 19/0987

[0184](#)
GesPflieg

**Die Situation von Endometriose-Betroffenen in
Berlin verbessern**

- b) Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD
Drucksache 19/1692

[0254](#)
GesPflieg
BuEuMe(f)

**Die Situation von Endometriose- und Adenomyose-
Betroffenen in Berlin verbessern**

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.